UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1962 N° 69

HISTOIRE DU FICHIER SANITAIRE ET SOCIAL DE LA PROSTITUTION

DANS LE DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-GARONNE

DE 1950 A 1960 INCLUS

TRAVAIL de la CLINIQUE des MALADIES CUTANÉES et SYPHILITIQUES
de TOULOUSE (Professeur A. BAZEX)

Avec l'aide des Caisses Départementale et Régionale de la Sécurité Sociale
de la Haute-Garonne

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

Présentée et soutenue publiquement en Juin 1962

PAR

Hubert BANESSY

Externe des Hôpitaux

MEMBRES DU JURY

MM. PLANQUES, *Président.*
BAZEX
DUPRÉ *Assesseurs.*
SALVADOR
ESPAGNO, *Suppléant.*

IMPRIMERIE DU CENTRE — CAMILLI et FOURNIE
28, allée Jean-Jaurès, Toulouse

UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1962 N° 69

HISTOIRE DU FICHIER SANITAIRE ET SOCIAL DE LA PROSTITUTION

DANS LE DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-GARONNE

DE 1950 A 1960 INCLUS

TRAVAIL de la CLINIQUE des MALADIES CUTANÉES et SYPHILITIQUES
de TOULOUSE (Professeur A. BAZEX)

Avec l'aide des Caisses Départementale et Régionale de la Sécurité Sociale
de la Haute-Garonne

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Présentée et soutenue publiquement en Juin 1962

PAR

Hubert BANESSY

Externe des Hôpitaux

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MEMBRES DU JURY

MM. PLANQUES, *Président.*
BAZEX
DUPRÉ } *Assesseurs.*
SALVADOR
ESPAGNO, *Suppléant.*

IMPRIMERIE DU CENTRE — CAMILLI et FOURNIE
28, allée Jean-Jaurès, Toulouse

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

	MM.
DOYEN	LAZORTHES
1er Assesseur	BLANC
2e Assesseur	N...
Doyens honoraires	GORSE, CALVET, LEFEBVRE, BRUSTIER
Professeurs honoraires	RIBAUT, VALLOIS, CLERMONT, NANTA, DUCUING, TAPIE, DELAS, RISER, SOULA.

SECTION MÉDECINE

PROFESSEURS

Clinique médicale	MERIEL, GADRAT
Clinique chirurgicale et gynécologie	FABRE (P.)
Clinique chirurgicale et du Cancer	GRIMOUD
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	VIRENQUE
Clinique des maladies cutanées et syphilit.	BAZEX
Clinique des maladies de la Tuberculose et Pathologie interne	MOREL
Clinique des maladies des voies urinaires	LHEZ
Clinique médicale infantile et puéricul.	SOREL
Clinique de neurologie et de psychiatrie	GERAUD
Clinique obstétricale	GUILHEM
Clinique Odonto-Stomotologique	N....
Clinique ophtalm.	CALMETTES
Clinique rhumatologique	RUFFIE
Clinique O.R.L. et de chirurgie maxillo-faciale	CALVET
Clinique traumatologique des membres	RIEUNAU
Accouchement et Obstétricie Sociale	PONTONNIER
Anatomie	LAZORTHES
Anatomie appliquée	POULHES
Anatomie pathologique.	FABRE (J.)
Bactériologie, hygiène, médecine sociale	ANDRIEU
Chimie Biologique	VALDIGUIE
Electroradiologie	MARQUES
Embryologie générale	BROUSSY
Histologie	BIMES
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	DARNAUD
Médecine légale et du Travail	PLANQUES
Médecine Sociale	BOUNHOURE
Parasitologie	BOUISSET
Pathologie Chirurgicale.	DAMBRIN
Pathologie générale et médecine expériment.	SENDRAIL
Physico-Chimie	AUVERGNAT
Physiologie	LAPORTE (Y.)
Physiologie appliquée et Pharmacologie	BAISSET
Physique biologique et médicale	BUGNARD
Propédeutique médicale.	N...
Thérapeutique	DARDENNE

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Anatomie générale et comparée	COULOUMA
Pathologie Médicale	LAPORTE (J.)
Bactériologie	Mme ENJALBERT

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Biochimie médicale	DOUSTE-BLAZY
Physique Médicale	BRU

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie	BASTIDE
Anatomie Pathologique.	BOUISSOU
Anesthésiologie	LARENG
Carcinologie	ESTRADE
Histologie et embryol.	PLANEL
Parasitologie	RUFFIE (J.)
Pathologie expériment.	GLEIZES
Physiologie	MONTASTRUC
	BESSOU
Physique médicale	COMMANAY

AGREGES

Médecine générale	MONNIER, RIBAUT, DELAUDE, RASCOL, CALAZEL
Dermatologie et syphil.	DUPRE
Hydrologie	DENARD
Médecine légale	GREZES-RUEFF
Chirurgie générale	ENJALBERT, FICAT, PASQUIE, SOUQUET, SARRAZIN
Obstétrique	ESPAGNO
Odontostomatologie	CADENAT (H.)
Pédiatrie	BARDIER

AGREGES LIBRES

Anatomie	THOMAS
Ophtalmologie	DEODATI
Oto-Rhino-Laryngologie.	CLAUX
Pathologie chirurgicale.	DIEULAFE

SECTION PHARMACIE

PROFESSEURS

Botanique et cryptogamie	Mme DULUCQ-MATHOU
Chimie analytique, Toxicologie et Hyg. indust.	BOURBON
Chimie Pharmaceutique.	BLANC
Matière Médicale	VINCENT
Pharmacie chimique et pharmacodynamie	CAUJOLLE
Pharmacie galénique	STANISLAS
Zoologie	ROUX

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Pharmacie ..... COUTURIER

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Sciences Naturelles ..... Mme CAUJOLLE

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Microbiologie	BREUILLAUD
Sciences Physiques	PITET
Toxicologie	BROUSSY (G.)

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Secrétaire Principal	ROCHE
Secrétaire	BERRUT

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats
(Délibération du 12 mai 1891)

AUX MIENS

A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PLANQUES

Professeur de Médecine légale et de Médecine du Travail

Médecin des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

Vous nous avez fait le grand honneur de présider notre thèse, nous avons une gratitude particulière pour la bienveillance que vous nous avez témoignée. Puissiez-vous trouver ici l'expression de notre respectueux attochement.

A NOTRE JURY DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. BAZEX

Professeur de Clinique de Dermatologie

et de Syphiligraphie

Médecin Dermato-vénéréologue des Hôpitaux

Nous avons été votre élève, et nous resterons toujours attentif à votre enseignement. Que ce travail soit le témoignage de notre grande reconnaissance et de notre attachement.

MONSIEUR LE PROFESSEUR DUPRE

Professeur agrégé à la Faculté

Il fut toujours notre conseiller amical et éclairé. Qu'il trouve ici l'expression de notre entière gratitude.

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. ESPAGNO

Professeur agrégé à la Faculté

Il a bien voulu accepter de siéger à notre Jury de thèse, nous l'en remercions très vivement.

MONSIEUR LE DOCTEUR R. SALVADOR

Chargé de cours à la Faculté

Médecin des Hôpitaux

Nous avons été longtemps son fidèle élève et cette thèse qu'il nous a inspirée est le fruit de nos longues discussions. Qu'il trouve dans ce modeste travail l'expression de notre reconnaissance et de notre très vive admiration.

A Monsieur le Docteur PARANT

Médecin - Assistant des Hôpitaux

Il a toujours eu à notre égard patience et conseils éclairés. Ce travail est un faible témoignage de notre reconnaissance.

A Madame VELUT

Assistante-chef de Vénérologie

Aux Assistantes Sociales de Vénérologie

Mme COMBES

Mme CASTAING

Mlle SIMON

Mme PICANO

Mlle AUDEBEAU

dont le dévouement sans limite, et le précieux concours ont permis la réalisation de ce travail. Qu'il leur soit rendu ici l'hommage mérité par leur devoir accompli avec leur sens profond de l'humain.

A Monsieur le Médecin Lieutenant-Colonel COLIS

Médecin-Chef de la Place
et des Salles militaires de l'Hôpital de Nîmes
Officier de la Légion d'Honneur

Vous nous avez donné votre amitié. Que ce travail soit pour vous le témoignage de notre respectueux attachement.

A MESDAMES LES LABORANTINES DE L'INSTITUT DE SEROLOGIE DE L'HOSPICE DE LA GRAVE

A MES CAMARADES DE L'EXTERNAT

A NOS MAITRES DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX DE TOULOUSE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546523_0061

AVANT-PROPOS

La suppression du Fichier Sanitaire et Social de la prostitution a été effective à partir du mois de janvier 1961. Il nous a semblé opportun d'exposer les différentes orientations de son activité, de résumer cette dernière par le relevé des statistiques établies et de rapporter dans le bilan de son fonctionnement les résultats qu'il a obtenus durant une période de onze ans, de 1959 à 1960 inclus.

Deux considérations ont motivé cette tentative :

— C'est, d'une part, le démantèlement des structures et des organismes qui assuraient la surveillance médicale du monde prostitutionnel qui risque de compromettre gravement l'efficacité de la prophylaxie antivénérienne en ce qui concerne la nation toute entière.

— C'est, d'autre part, la constatation d'une recrudescence de la morbidité vénérienne et de celle de la syphilis en particulier. Cette recrudescence s'était déjà manifestée bien avant 1960, son ampleur était mondiale. Dans le n° 190, édité en 1960 par l'O.M.S. (série des rapports techniques), le comité d'experts des maladies vénériennes et des tréponématoses (5me rapport, page 22) signalait l'augmentation des cas de syphilis primo-secondaires contagieuses. Cette recrudescence s'est accélérée surtout à partir de 1959, elle s'affirme en 1961 et 1962.

Aux réunions de la Commission de Dermato-Vénérologie Sociale, à plusieurs reprises les rapporteurs, le Docteur A. Touraine, en 1959 et 1960, et M. le Professeur

Robert Degos, en 1961, en informent les services du Ministère de la Santé Publique et de la Population, de telle sorte qu'en 1961 les statistiques de l'Hôpital Saint-Louis, à Paris, font mention d'un total de syphilis primo-secondaires supérieur à celui rapporté par ce même dispensaire pour les années 1937 et 1938. A Bordeaux, à Lyon et à Saint-Etienne, à Marseille, à Nice et sur la Côte d'Azur, à Bayonne, la recrudescence offre au cours de ces mêmes années (1959 à 1962) une ampleur parallèle.

Dans la région toulousaine et dans la ville de Toulouse, les mêmes constatations épidémiologiques ont trouvé confirmation.

Les médecins chargés de la prophylaxie antivénérienne et que préoccupe le devenir de la santé publique s'en trouvent inquiétés. A juste titre, ils se demandent quelles vont être les conséquences de la suppression du Fichier sur l'endémie syphilitique en particulier.

M. le Docteur R. Salvador, chef du Service de prophylaxie du C.H.U de Toulouse, a pensé que l'histoire du Fichier sanitaire et social de la prostitution tel qu'il était organisé dans cette même ville pouvait faire l'objet d'une thèse inaugurale, il nous a encouragé à entreprendre ce travail et prodigué ses conseils.

PLAN

Au cours de ce travail nous respecterons le plan suivant :

En manière d'introduction : L'importance de la surveillance médicale des prostituées. A propos de l'expérience de Strasbourg.

Chapitre I. — Quelques aspects souvent méconnus de la maladie syphilitique.

Chapitre II. — Les prescriptions légales de 1946, 1947, 1948. L'arrêté préfectoral du 22-11-48. La création du fichier.

Chapitre III. — Les organismes en place et le fonctionnement du fichier dans le département de la Haute-Garonne.

Chapitre IV. — La contribution du fichier à l'amélioration de la condition des prostituées.

Chapitre V. — Les prescriptions légales de novembre 1960. La suppression du fichier. Commentaires sur les incidences épidémiologiques de la syphilis depuis cette suppression.

Conclusions. — Les faits, les chiffres et les dates. Commentaires et reflexions.

Bibliographie.

EN MANIÈRE D'INTRODUCTION

Le proxénétisme et sa raison d'être la prostitution, qu'il a toujours considérée comme son monopole exclusif, sont apparus dès que s'organisèrent les premières communautés urbaines dont l'essor fut lié à la découverte et à l'utilisation des métaux.

Aussi loin que l'on remonte dans l'Histoire, le législateur s'est occupé du problème de la prostitution qui, telle une lèpre, adhère aux sociétés humaines comme l'ombre suit le corps.

Le contrôle de la prostitution qui exige l'établissement d'une liste et d'un dénombrement, fut d'abord institué pour des raisons de simple police. Il s'agissait de maintenir l'ordre dans la cité. Telle fut la préoccupation de l'ancienne Rome et, au cours des siècles, celle de nos rois. Les mesures appliquées étaient surtout répressives mais, parallèlement, des clercs ou des laïcs s'attachèrent au relèvement des prostitués et on retrouve la trace de leur œuvre de relèvement dès le haut Moyen Age.

Cependant la surveillance sanitaire dont étaient justiciables les victimes du proxénétisme ne fut utilement envisagée qu'à la fin du XVIII[e] siècle, vers 1770, par divers auteurs dont le plus connu est Restif de la Bretonne. On ne peut pas considérer les édits de 1683 ni la création d'une infirmerie à la Salpêtrière en 1657 comme marquant les premiers débuts de cette surveillance. En fait, c'est la

Première République, en 1791 (loi du 22 juillet), qui s'est inquiétée la première de l'état de santé des prostituées. Il fallut néanmoins attendre le génie organisateur de Fouché (loi du 23 Frimaire an XI) pour créer les premiers dispensaires de salubrité. Le bénéfice de cette surveillance se fit immédiatement sentir au cours des décades qui suivirent.

Dès la fin du premier tiers du XIX^e^ siècle, l'Ecole de Saint-Louis se constitue. La renommée de cette école en ce qui concerne la syphiligraphie et l'étude des autres maladies vénériennes trouvera sa plus éclatante expression dans l'œuvre d'Alfred Fournier. Au cours du XX^e^ siècle, cette école et l'ensemble des syphiligraphes de langue française continueront par leurs travaux à maintenir la renommée et les traditions de leurs prédécesseurs du siècle dernier.

Parallèlement, dès le début de ce siècle, le mouvement abolitionniste a pris corps et droit de cité ; il veut supprimer tout contrôle et toute surveillance sanitaire des personnes, hommes ou femmes, qui s'adonnent à la prostitution. Ainsi renouvelée de la querelle des Anciens et des Modernes nous assistons à des prises de positions qui opposent les partisans de l'abolition de toute surveillance et de toute mesure discriminatoire et les partisans du contrôle sanitaire.

Le problème fut maintes fois discuté à la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie et en particulier au cours d'une séance spéciale de la Réunion Dermatologique de Strasbourg, en 1933. A cette époque, deux villes en France, Strasbourg et Grenoble, avaient tenté l'expérience de la suppression de toute surveillance. Supprimer toute surveillance revenait, aux environs de 1930, à supprimer la « mise en carte » des prostituées qui constituait alors le seul moyen que nous avions de dénombrer les prostituées et d'établir des listes nominales. Car est-il nécessaire de démontrer qu'en dehors d'un contrôle nominal et de documents signalétiques, toute surveillance, soit qu'elle vise au maintien de l'ordre, soit qu'elle se préoccupe de mesures prophylactiques, demeure vaine. On ne surveille pas ceux que dissimule l'anonymat ; c'est pour cette raison, et pour cette raison seulement, que les médecins partisans du « règlementarisme » s'opposèrent avant la deuxième guerre mondiale à la suppression des maisons de tolérance.

Supprimer les maisons de tolérance, en effet, c'était à

cette époque supprimer toute surveillance médicale chez les prostituées puisque rien n'était proposé en contrepartie.

Mais, au lendemain de la seconde guerre mondiale, la loi du 13 avril 1946 tendant à la fermeture des maisons de tolérance et à la suppression de la « carte » fut acceptée par les partisans du « règlementarisme » puisque la création du Fichier Sanitaire et Social de la Prostitution, fichier dont l'organisation et le fonctionnement ne dépendait plus du ministère de l'Intérieur mais du ministère de la Santé et de la Population, permettait le maintien efficace de la surveillance médicale. Le « sanitarisme » était né.

Il était nécessaire d'apporter ces quelques précisions pour comprendre le sens exact des communications que nous allons transcrire in extenso et qui furent présentées au cours d'une séance de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie quelques mois après, la séance spéciale du 14 mai 1933, consacrée à l'épidémiologie et à la prophylaxie de la syphilis et qui eut lieu à Strasbourg sous la présidence du Professeur Pautrier.

Trois chancres syphilitiques et un chancre mou papuleux du col chez des prostituées en maison de tolérance

(Importance de la surveillance médicale)

Par MM. Touraine, Solente et Rimé.

Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie
1933, n° 6 p. 890-893

Les quatre observations que nous résumons ici n'ont qu'un mince intérêt clinique : il s'agit de trois chancres indurés et d'un chancre mou du col. Mais elles prennent une valeur sociologique de premier ordre eu égard aux tendances actuelles de certains milieux vis-à-vis de la prostitution.

On sait, en effet, que les villes de Strasbourg et de Grenoble ont décidé, naguère, la suppression officielle des maisons de tolérance et que la Société de Prophylaxie a envoyé, ces derniers jours, une délégation auprès des pouvoirs pu-

blics pour demander la fermeture de ces maisons dans toute la France.

Nous n'avons pas à discuter ici des principes ou des idées qui ont conduit à ces décisions. Mais nous devons faire remarquer que cette fermeture entraîne, par elle-même, l'abolition des visites médicales périodiques auxquelles étaient astreintes les femmes de ces maisons et au cours desquelles des cas de syphilis virulente pouvaient être dépistés.

C'est précisément le cas de nos quatre malades. Chez elles, les accidents vénériens contagieux ne pouvaient être révélés que par un examen méticuleux puisqu'aucun signe extérieur ne les trahissait. Les dangers de transmission étaient d'autant plus grands qu'il s'agissait de femmes vivant en maisons de tolérance et qu'elles réalisaient, involontairement, de redoutables foyers d'infection.

La fermeture des maisons de tolérance ne supprime pas la prostitution qui s'y exerce. L'enquête menée, à Strasbourg même, par MM. Lacassagne, Rabut et Paul Renault, en est une preuve démonstrative. Cette fermeture supprime seulement la surveillance médicale d'une prostitution qui, d'officielle et règlementée, est devenue clandestine. On doit craindre, dans ces conditions, que des cas comme ceux que nous rapportons ne soient plus dépistés et soignés et n'entraînent une regrettable dispersion des maladies vénériennes. Nous nous devons de signaler ce danger.

Voici les observations résumées de ces quatre malades :

1. — G... Marguerite fréquente depuis trois ans les maisons publiques. Dans la dernière où elle a vécu, maison d'un certain luxe et de tarif élevé, elle n'avait que trois à quatre clients par jour.

Les réactions de Wassermann qu'elle faisait pratiquer régulièrement ont toujours été négatives jusqu'en avril 1933. Le 1er mai, la visite réglementaire montra un léger écoulement glaireux du col utérin et, sur ce dernier, une minime érosion. La malade est mise en observation. Le 10 mai, le diagnostic de chancre induré du col peut être posé avec certitude. L'érosion a atteint les dimensions d'une pièce de 0 fr. 50 ; elle est arrondie, régulière, d'une induration caractéristique. On y trouve de nombreux tréponèmes. Il n'existe ni adénopathie inguinale, ni

manifestation secondaire extérieure. Seul un examen soigneux au spéculum avait permis de dépister la syphilis dès son début.

Les suites furent très banales. La réaction de Wassermann devint positive le 12 mai. Un traitement énergique fut commencé, au cyanure de mercure et au rhodarsan. A la dose de 0 gr. 60 de ce dernier remède l'érosion était cicatrisée. Une certaine intolérance à l'arsenic obligea ensuite à un traitement bismuthique pur. La réaction de Wassermann est encore positive le 1er juin.

2. — Une deuxième prostituée est examinée, au cours de la visite réglementaire, dans une maison de tolérance d'un quartier populeux. Cette femme reçoit une moyenne de 30 clients par jour, en semaine. Ce chiffre s'élève à 60 et 70 les samedis et dimanches.

Chez elle, on trouve, au spéculum, sur le col de l'utérus, un vaste chancre induré diphtéroïde, riche en tréponèmes. Il n'existe pas d'adénopathie inguinale, aucun symptôme périphérique. La réaction de Wassermann, encore négative le mois précédent, est maintenant fortement positive.

3. — H... Joséphine fréquente une maison de rendez-vous luxueuse, au tarif élevé, depuis le milieu d'avril 1933. Elle arrive d'une maison de tolérance de Lyon. Actuellement elle a trois à quatre clients par jour.

Le 22 mai, on constate deux ulcérations diphtéroïdes, indurées, sur le col, l'une sur la lèvre antérieure, l'autre du côté droit. L'examen ultramicroscopique est positif. Les réactions de Wassermann et de Hecht sont fortement positives le 13 mai. On ne trouve ni adénopathie inguinale, ni roséole, ni plaques muqueuses.

4. — V... Angèle entre dans notre service le 27 mai pour une érosion du col. Celle-ci fut reconnue par le médecin chargé de la visite d'une maison de tolérance de la banlieue est de Paris, chez qui elle se présenta le 25 mai pour obtenir le certificat nécessaire à l'entrée dans cette maison. Elle fut adressée à Saint-Louis. A son entrée, nous constatons deux ulcérations douloureuses sur la lèvre antérieure du col. Les jours suivants, ces ulcérations deviennent papuleuses et s'accompagnent d'une poussée d'herpès sur la grande lèvre droite et la face interne des cuisses, avec adénopathies inguinales modérées, non douloureuses, non inflammatoires.

Des réactions de Wassermann furent négatives les 27 mai et 2 juin. On ne trouva pas de tréponèmes à l'ultra-microscope. En

revanche la recherche du bacille de Ducrey, dans les lésions du col, fut positive ainsi que l'auto-inoculation au bras qui démontra l'authenticité du germe trouvé.

Cette femme est, depuis trois ans, une prostitué habituelle, insoumise. Dans la maison de tolérance où elle aurait été admise, si l'examen médical n'avait pas permis de la refuser, elle aurait eu une moyenne de 6 à 8 clients par jour.

Voici donc quatre femmes qui présentaient des accidents vénériens insoupçonnables sans un examen soigneux au spéculum. Seule leur visite, méthodique et règlementaire, a permis de dépister ces accidents et de supprimer, à temps, le danger qu'elles constituaient.

Ce danger est grand si l'on pense au nombre élevé d'hommes qu'elles auraient pu contaminer. Si l'on admet une quinzaine de jours pour la durée de virulence des chancres indurés et un mois pour celle du chancre mou, on peut estimer que la mise en observation et en traitement de ces femmes a épargné à 650 hommes environ le péril d'une contamination syphilitique et à 200 celui du chancre mou. Certes tous ces sujets n'auraient pas été infectés ; nombre d'entre eux auraient été vraisemblablement protégés par la chance, un préservatif ou une syphilis ancienne. Mais il est hors de doute que le nombre restait encore fort élevé de sujets susceptibles d'être infectés et de devenir, à leur tour, de nouveaux foyers infectieux. Seule la visite médicale leur a permis d'échapper à ce danger.

Ces quatre exemples ne constituent pas une exception. On sait que sur les 4.700 à 5.630 prostituées inscrites en moyenne, chaque année, depuis 1927 sur les registres de la Préfecture de Police à Paris, 300 à 400 exercent leur profession dans une trentaine de maisons de tolérance et 2.000 à 2.200 dans 176 à 182 maisons de rendez-vous. Sur ce total, les médecins du Dispensaire de Salubrité dirigé par le docteur Bizard envoient chaque année, à l'infirmerie de Saint-Lazare, de 180 à 300 femmes pour accidents syphilitiques virulents et de 220 à 400 femmes pour autres maladies vénériennes. Les femmes de maisons de tolérance fournissent, à elles seules, un contingent de 40 à 70 cas par an de syphilis contagieuse et de 40 à 110 cas d'autres maladies vénériennes. Pour cette unique catégorie de prostituées en maisons de to-

lérance, si l'on admet un minimum de quinze jours pour la durée de contagiosité des accidents syphilitiques et une moyenne de dix à quinze clients par jour, cet envoi à l'infirmerie écarte le danger de la syphilis pour une clientèle de 6.000 à 15.000 hommes par an. Il n'est pas fastidieux de rappeler que ce péril ne leur a été évité que par une surveillance médicale, méthodique, dont Paris montre une organisation que l'on peut citer en exemple.

Encore faut-il penser que les chiffres officiels que nous rapportons ici sont au-dessous de la réalité. Ils ne donnent que le nombre des prostituées envoyées à Saint-Lazare. Beaucoup d'entre elles préfèrent être soignées dans les dispensaires publics et privés ou par leur médecin. Elles ne figurent donc pas dans ces relevés.

***

Quel que soit le statut, actuel ou futur, de la prostitution, nous estimons donc que la surveillance médicale est et doit rester le chapitre fondamental de ce statut.

Rayer les maisons de tolérance d'une liste officielle n'est pas les supprimer. C'est seulement supprimer leur suveillance médicale, pourtant si nécessaire.

D'ailleurs les résultats de cette abolition ne paraissent pas encourageants. A Strasbourg, où les maisons de tolérance sont officiellement fermées depuis le 1er février 1926 et clandestinement ouvertes, où les femmes de ces maisons ne sont plus visitées, le nombre des cas de syphilis récente, après une légère diminution, dépasse aujourd'hui d'environ un tiers celui d'avant la fermeture (Pautrier). A Athènes, où le nombre des maisons de tolérance a été réduit de 80 à 10, les cas de syphilis récente sont passés, à la consultation de l'hôpital Syggros, de 1 à 2 par jour, au chiffre de 7 à 8 (Gougerot).

Les observations que nous rapportons, les chiffres que nous reproduisons démontrent la nécessité de la surveillance médicale régulière dans les maisons de tolérance. Supprimer cette surveillance serait augmenter la gravité du péril vénérien pour l'individu, la famille, la race et la nation.

A propos de l'expérience de Strasbourg

Par MM. Robert Rabut, Jean Lacassagne et Paul Renault

Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie
1933, n° 6, p. 894-895

A l'occasion des récentes journées prophylactiques de Strasbourg, il nous a paru intéressant de faire le point de la prostitution dans cette ville, sept ans après l'arrêté préfectoral prescrivant la fermeture des maisons de tolérance.

Un premier point nous a frappés, au cours d'une randonnée nocturne : l'augmentation de la prostitution du trottoir, qui s'étale ouvertement dans les principales artères. Les chiffres officiels en font foi, d'ailleurs, puisque, d'après nos renseignements, le nombre des femmes inscrites par la police et surveillées médicalement a passé de 50 à 120.

La prostitution en maison a-t-elle donc disparu ? Nous avons pu nous assurer du contraire, après nous être procuré une liste d'une quinzaine d'établissements intitulés : thé, chocolat, bar, brasserie, à laquelle s'ajoutent une liste équivalente de maisons de massages, régulièrement publiée dans les quotidiens locaux.

En dépit d'un récent arrêté préfectoral ordonnant la fermeture de ces maisons à 21 heures, nous sommes entrés, sans la moindre difficulté, après 23 heures, dans trois brasseries ouvertes au public jusqu'à une heure avancée de la nuit et dont le service est assuré par des femmes (au nombre de 2 à 4) d'accueil démonstratif. Il ne s'agit pas là de simples entraîneuses. Nous nous sommes assurés qu'elles étaient à notre disposition pour une passe, dans un hôtel voisin, et même, en insistant, sans quitter les lieux, dans un cabinet réservé ou un local d'arrière-boutique. On trouve là, moyennant une bouteille supplémentaire, l'intimité d'un divan, sans, toutefois, certain meuble indispensable à l'hygiène, mais sans doute plus compromettant.

Le lendemain après-midi, nous avons renouvelé ces constatations, dans les « thé-chocolat », où nous avons appris, en outre, la possibilité d'entrer après l'heure de la fermeture. Les volets sont clos à 21 heures, mais un coup de

sonnette ou quelques coups discrets à la devanture font ouvrir une porte dérobée.

L'un de nous, enfin, ayant pris, au hasard, une adresse dans un journal strasbourgeois, a pu identifier le travail de ces maisons de massages, dont une publicité permanente ne permet pas au public d'ignorer l'existence.

En conclusion, il semble que l'expérience de Strasbourg confirme un fait historique : une mesure administrative ne supprime pas la prostitution, seule la façade est modifiée.

DISCUSSION

M. L. Pautrier. — Il n'y a rien à répondre à la communication de MM. Lacassagne, Rabut et Renault qui, ils me permettront de le leur dire amicalement, ne prouve pas grand'chose. Le jour où ils voudront bien tenter leur expérience de Strasbourg, et en y apportant le même zèle, dans des villes comme Paris, Lyon, Marseille ou Rouen, qui possèdent encore des maisons publiques, je suis certain qu'ils y obtiendront les mêmes succès enviables et « lèveront » un nombre au moins égal de partenaires, dans des dancings, cabarets ou maisons de thé.

M. A. Touraine. — Les arguments de M. Pautrier ne répondent pas à la question. Ils ne font que la déplacer.

Ce n'est pas une raison parce que certaines villes n'ont organisé qu'une surveillance nulle ou rudimentaire de la prostitution, pour qu'on la supprime là où elle existe.

Je maintiens que, quel que soit le statut qui sera établi de la prostitution, la surveillance médicale doit rester une nécessité absolue. Seule elle peut limiter le danger des contaminations comme celles que j'ai rapportées avec MM. Solente et Rimé, et dont l'importance ne peut pas être dissimulée.

CHAPITRE I

QUELQUES ASPECTS TROP SOUVENT MÉCONNUS DE LA MALADIE SYPHILITIQUE

De toutes les maladies vénériennes, la plus grave est et demeure la syphilis. C'est elle qui préoccupe au premier chef l'hygiéniste. Pour ces raisons, nous pensons qu'il est utile de rappeler brièvement les caractères très particuliers de cette infection.

LES CARACTERES DE LA SYPHILIS DE TOUJOURS

1. Cette infection détermine une immunité relative et incomplète d'où les possibilités chez le même malade d'une superinfection ou d'une ou de plusieurs réinfections. Ainsi le fait d'avoir contracté une syphilis ne protège pas contre une nouvelle. La vérole se double, se triple, se quadruple.

En ce qui concerne le domaine des superinfections et des réinfections les prostituées sont les plus exposées.

Nous rappelons à ce sujet :

a) La communication récente de G. Tramier, P. Temine et M^lle^ Barlan (*Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 68, n° 1, p. 99-102) :

Sur onze observations de réinfection syphilitique, quatre concernent des prostituées en activité dont une a présenté trois réinfections syphilitiques :

Chancre en janvier 1946, séro positive traitée par As-Bi ; séro positive en mars 1946 ; ayant présenté une syphilis secondaire en mars 1947, séro positive traitée par As-Bi devenue négative ; ayant présenté en juillet 1954 un chancre séro positif traitée par pénicillothérapie ; enfin cette même malade a présenté un troisième chancre séro positif (troisième réinfection).

b) Le cas observé début juin 1962 dans le Service de prophylaxie (Dr R. Salvador) :

Succession de trois syphilis en cinq ans (1957-1962) chez une prostituée inscrite au fichier. Primo infection en 1957, première réinfection en 1958, deuxième réinfection en 1962.

2. Cette maladie est susceptible de se comporter comme une maladie inapparente dès sa phase de début (syphilis récente, primaire) et au cours de sa phase tardive.

3. La syphilis, maladie dite vénérienne, a hérité malheureusement des interdits qui relèvent des tabous sexuels. Dans l'esprit du plus grand nombre, même chez des personnes instruites, la syphilis demeure une maladie honteuse qu'il convient de dissimuler, une maladie qui s'accompagne, malgré nos efforts, d'un sentiment de culpabilité, elle n'ose pas dire son nom comme si elle était la sanction pénale de l'amour.

Enfin, le mythe de la syphilis, maladie incurable, reste toujours vivace et enraciné.

Cette prise de position vis-à-vis de faux problèmes entraîne de très graves conséquences qui se répercutent tant sur le plan individuel que sur le plan familial et social. Elles apportent une gêne considérable à l'efficacité de la prophylaxie sanitaire et morale.

LA SYPHILIS EN 1962

La syphilis au cours des siècles a suivi le destin commun à bien des maladies infectieuses et celle que nous observons aujourd'hui n'est déjà plus celle que la maîtrise d'Alfred Fournier décrivit à la fin du XIXe siècle.

Bien qu'elle soit moins répandue, elle demeure toujours présente et bien souvent atypique et déroutante dans son expression clinique ; repliée sur elle-même, avare de symptômes parfois dénaturés, parfois inexistants en raison du jeu perturbateur d'interventions thérapeutiques quelquefois intempestives, en raison aussi de facteurs liés au terrain et à l'évolution intrinsèque de la tréponémose. La syphilis primo-secondaire (syphilis récente) tend de plus en plus à ne pas être légitimée et à demeurer ignorée du malade et du médecin.

Le problème de la syphilis ignorée et occulte se trouve ainsi posé avec une plus grande acuité que par le passé, qu'il s'agisse de la primo-infection syphilitique ou d'une super-infection et plus encore d'une *sur-infection*.

Mais en raison de l'activité tréponémicide des anti-biotiques fongiques et de la pénicilline en particulier, toute syphilis en sa phase récente, avant que ne survienne l'irréversibilité lésionnelle n'aboutira pas au tertiarisme.

Diagnostiquée et convenablement traitée à ce stade, la syphilis est une maladie bénigne. Reconnue trop tardivement soit en période de latence clinique, soit à l'occasion d'une atteinte tertiaire, elle risque de se comporter comme une affection redoutable :« Heureux sont ceux qui voient leur *jeune vérole*, malheur à ceux chez qui la syphilis n'a pas été reconnue à temps et chez qui elle reste *ignorée et occulte* ». (A. Bazex, R. Salvador, A. Dupré).

La fréquence toujours plus importante des cas de syphilis non reconnue et non diagnostiquée en période primo-secondaire fausse les statistiques. Il suffit pour s'en rendre compte de relever les cas de syphilis tertiaires viscérales (aortite, anévrisme de l'aorte, tabès, paralysie générale) qui s'observent souvent chez des malades pour lesquels l'interrogatoire le plus minutieux ne retrouve pas la notion d'une syphilis dans les antécédents.

Après ce bref aperçu des aspects trop souvent méconnus de la maladie syphilitique, nous rappelons les lois, décrets et arrêtés qui ont présidé à la « naissance » du Fichier Sanitaire et Social de la Prostitution.

CHAPITRE II

Les prescriptions légales de 1946 - 1947 - 1948

L'arrêté préfectoral du 22-11-1948

Création du fichier sanitaire et social

LOI DU 24 AVRIL 1946

L'Assemblée nationale constituante a adopté,

Le Président du Gouvernement provisoire de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

ARTICLE PREMIER. — Un fichier central sanitaire et social de la prostitution est institué pour l'ensemble du territoire métropolitain au ministère de la santé publique à Paris.

Le fichier sanitaire de la prostitution présente un caractère exclusivement médico-social.

Ce fichier est placé sous la direction du médecin chargé de la prophylaxie anti-vénérienne au ministère, secondé par une assistante sociale compétente et ses relations sont établies avec les services médicaux sociaux locaux de contrôle sanitaire de la prostitution.

ART. 2. — Le fichier sanitaire et social de la prostitution a pour objet :

a) de dépister les prostituées vénériennes voulant se dérober au traitement de leur maladie ;

b) de permettre la régularité et l'achèvement des traitements prescrits par les médecins chargés du contrôle sanitaire de la prostitution ;

c) de faciliter la reconstitution rapide du carnet sanitaire d'une prostituée ayant égaré celui qu'elle possédait ;

d) de rassembler des informations complètes et précises présentant un intérêt statistique, épidémiologique et sociologique indiscutable.

Art. 3. — Le fichier sanitaire et social de la prostitution est constitué par le moyen de fiches dont le modèle est établi par le ministre de la santé publique et qui sont fournies par ce dernier au fichier central, à tous les services locaux du contrôle sanitaire de la prostitution.

Pour toute prostituée, les médecins chargés du contrôle sanitaire de la prostitution doivent établir ou faire établir par leur assistante, en double exemplaire, les fiches suivantes :

1° Fiche dossier personnel comportant la photographie de l'intéressée, les nom, prénoms, surnom, signalement, les renseignements d'état civil et le domicile ;

2° Fiche sanitaire sur laquelle seront reportés notamment : les données du premier examen, les résultats des analyses sérologiques périodiques, les hospitalisations pour gonococcie et, s'il y a lieu, les traitements antisyphilitiques ;

3° Fiche sociale contenant des indications sur la situation familiale de l'intéressée, âge auquel elle s'est prostituée, la profession, l'origine de la prostitution.

Le dossier sanitaire et social de la prostituée est strictement confidentiel et ne doit sous aucun prétexte être communiqué à un tiers.

Art. 4. — Le fichier sanitaire et social de la prostitution fonctionne dans les conditions suivantes :

Un exemplaire du dossier ainsi constitué sera immédiatement transmis à Paris, au service central du fichier sanitaire et social de la prostitution.

L'autre exemplaire, qui sera le dossier « mobile », suivra la prostituée dans ses déplacements successifs

A cet effet, lorsqu'une prostituée quittera une ville où elle était soumise au contrôle sanitaire, le dossier mobile sera retiré du fichier local pour être transmis aux services du fichier central à Paris, par les soins du médecin chargé du contrôle sanitaire ou de son assistante sociale ou infirmière.

Lorsqu'une prostituée arrivera dans une ville, le dossier mobile sera réclamé au fichier central par le médecin ou l'assistante

du service du contrôle sanitaire de la prostitution dans cette ville.

ART. 5. — Tout le personnel employé au fichier central de la prostitution, y compris le personnel administratif, est astreint au secret professionnel sous les peines prévues par l'article 378 du code pénal.

ART. 6. — Les dispositions de la présente loi sont applicables en Algérie.

La présente loi, délibérée et adoptée par l'Assemblée constituante, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 24 avril 1946.

Félix GOUIN.

Par le Président du Gouvernement provisoire de la République : Le ministre de la Santé publique et de la population,

R. Pringent.

DECRET DU 5 NOVEMBRE 1947

portant application de la loi du 24 avril 1946

Le Président du Conseil des Ministres,

Sur le rapport du ministre des Affaires sociales et des anciens combattants.

Vu la loi n° 46-685 du 13 avril 1946 tendant à la fermeture des maisons de tolérance et au renforcement de la lutte contre le proxénétisme, notamment son article 5 prévoyant l'institution d'un fichier sanitaire et social de la prostitution ;

Vu la loi n° 46-795 du 24 avril 1946 tendant à instituer un fichier sanitaire et social de la prostitution,

DECRETE

Article premier. — Au fichier central de la prostitution institué pour l'ensemble du territoire métropolitain par l'article premier de la loi du 24 avril 1946, doit figurer toute prostituée, c'est-à-dire toute femme qui consent habituellement à des rapports sexuels, avec un nombre indéterminé d'individus moyennant rémunération.

Ce fichier qui présente un caractère exclusivement sanitaire et social est placé sous l'autorité du ministre des Affaires sociales et des anciens combattants et sous la direction du médecin chargé de la prophylaxie antivénérienne et secondé par une assistante sociale. Les indications qui y figurent sont confidentielles et ne peuvent être communiquées qu'aux services chargés de la prophylaxie et de la lutte antivénérienne.

Art. 2. — Sont inscrites au fichier, toutes femmes figurant ou non déjà sur les registres de police, à l'encontre desquelles il existe des présomptions graves, précises et concordantes permettant de conclure qu'elles se livrent à la prostitution.

Doit figurer obligatoirement au fichier toute femme qui aura encouru soit une condamnation pour délit de racolage lorsqu'elle aura été reconnue vénérienne, soit une condamnation en récidive pour le même délit — ou qui aura fait l'objet d'un jugement ou d'un arrêt de condamnation des motifs duquel il résulte expressément qu'elle se livre à la prostitution.

Art. 3. — Il est procédé à l'inscription d'une femme audit fichier sanitaire et social de la prostitution sur décision d'une commission dite « Commission départementale du fichier » présidée par le Directeur départemental de la Santé et composée du Directeur départemental de la population, du médecin chargé du dispensaire antivénérien du chef-lieu, d'un représentant de l'ordre des médecins et d'une assistance sociale du service antivénérien désignée par le préfet rapporteur.

Art. 4. — Le Directeur départemental de la Santé, huit jours au moins avant la réunion de la commission susindiquée, convoque, par les soins d'une assistance sociale, la personne intéressée en lui faisant connaître son intention de provoquer son inscription au fichier sanitaire et social de la prostitution et en l'invitant à comparaître devant la commission départementale.

L'Assistante sociale chargée de cette notification est habilitée à recueillir et consigner les observations de l'intéressée si celle-ci renonce expressément à être entendue en personne par la Commission départementale. Lorsque l'intéressée n'aura pas été touchée par la notification faite dans les conditions indiquées à l'alinéa premier, le Directeur départemental de la Santé lui adressera par pli recommandé, ne portant pas d'indication d'origine de service, un nouvel avertissement d'avoir à se présenter à l'expiration d'un délai de quinzaine à une nouvelle réunion de la commission, faute de quoi il pourra être procédé à son inscription d'office sur le fichier. S'il s'agit d'une mineure réputée prostituée l'avertissement susindiqué est adressé à la personne qui en a légalement la garde.

Art. 5. — La décision d'inscription par défaut prise par la Commission départementale du fichier, conformément au dernier alinéa de l'article ci-dessus doit être notifiée à l'intéressée dans les huit jours, sous pli cacheté, recommandé, sans indication d'origine de service.

Art. 6. — Toute personne dont l'inscription au fichier fait l'objet d'une décision de la commission départementale, pourra dans les trois jours du prononcé, ou en cas de non-comparution personnelle dans les huits jours de la notification prévue à l'article précédent, déférer cette décision à une commission centrale du fichier présidée par le ministre des Affaires sociales et des anciens combattants ou son représentant.

La dite commission est composée du Directeur général de la santé, du directeur général de la population, du médecin chargé de la prophylaxie antivénérienne au ministère des Affaires sociales et des anciens combattants, d'un représentant du conseil national de l'ordre des médecins et d'une assistante sociale d'un service antivénérien désignée par le ministre des Affaires sociales et des anciens combattants rapporteurs.

La personne intéressée pourra demander à être entendue par la dite commission et s'y faire assister d'un conseil.

La décision sera notifiée à l'appelante dans les délais et formes indiqués à l'article 5 ci-dessus.

Art. 7. — Le fichier sanitaire et social de la prostitution constitué ainsi qu'il est prévu à l'article 3 de la loi du 24 avril 1946 fonctionne dans les conditions suivantes :

Un exemplaire du double dossier constitué pour toute prostituée par les médecins chargés du contrôle sanitaire, est transmis

à Paris, au service central du fichier sanitaire et social de la prostitution.

L'autre exemplaire, dit dossier « mobile », suit la prostituée dans ses déplacements successifs.

A cet effet, lorsqu'une prostituée quitte une ville où elle était soumise au contrôle sanitaire, après avoir satisfait aux formalités prévues à l'alinéa 2 de l'article 9 ci-après, le dossier mobile est retiré du fichier local pour être transmis aux services du fichier central à Paris, par les soins du médecin chargé du contrôle sanitaire ou de son assistante sociale ou infirmière. Lorsqu'une prostituée arrive dans une ville, le dossier mobile est réclamé au fichier central par le médecin ou l'assistante du Service du Contrôle sanitaire de la prostitution dans cette ville.

Art 8. — Toute femme inscrite au fichier sanitaire et sociale de la prostitution est tenue de se soumettre à un examen médi cal bi-hebdomadaire pratiqué soit par un médecin vénéréologue agréé dans les conditions fixées par le décret du 20 juillet 1943, soit dans un dispensaire ou service antivénérien agréé conformément aux dispositions du décret du 31 décembre 1936 et porté sur une liste arrêtée par le préfet du département.

La première visite après l'inscription comportera obligatoirement des examens :

a) Cliniques,

b) Sérologiques ;

c) Bactériologiques (des exsudats génitaux).

Si la visite a lieu dans un dispensaire, il sera en outre procédé, chaque fois que ce sera possible, à un examen radioscopique et psychopathologique.

Les examens ultérieurs seront des examens cliniques auxquels s'ajouteront ;

1°) Un examen bactériologique hebdomadaire ;

2°) Un examen sérologique mensuel.

Les examens de laboratoire devront être pratiqués dans les laboratoires agréés par le ministre des Affaires sociales et des anciens combattants.

Art. 9. — Dès son inscription au fichier, l'intéressée indiquera au directeur départemental de la santé le dispensaire, ou

le Service agréé qu'elle aura choisi en vue de subir les visites périodiques. En outre, elle l'avertira immédiatement de tout changement survenu dans son choix.

Lorsque la personne inscrite au fichier transportera sa résidence dans un autre département, elle devra en aviser aussitôt le directeur départemental de son département d'origine et le directeur départemental de la santé du nouveau département de résidence.

Quels que soient ses déplacements, toute personne inscrite au fichier devra pouvoir faire preuve, auprès de la direction départementale de la Santé, et suivant les modalités qui seront fixées par arrêté préfectoral, qu'il n'y a pas eu de discontinuité dans la périodicité des visites prévues à l'article 8.

Art. 10. — Dans chaque département, un arrêté préfectoral pris sur proposition du directeur départemental de la santé, fixera les modalités d'application des articles 8 et 9 ci-dessus et indiquera en particulier :

1°) La liste des médecins qui ont été agréés ;

2°) La liste des dispensaires ou services antivénériens dans lesquels les prostituées pourront subir leurs visites, avec indication des jours et heures de consultation, qui ne devront pas coïncider avec l'horaire normal du travail.

Un exemplaire de cet arrêté sera remis ou envoyé aux intéressées lors de la notification de leur inscription au fichier sanitaire et social de la prostitution.

Art. 11. — Toute femme inscrite au fichier qui renonce à s'adonner à la prostitution sera radiée sur sa demande. Elle adressera à cette effet une pétition au directeur départemental de la santé accompagnée de toutes justifications de nature à établir son bienfondé. Cette pétition fera l'objet d'une enquête aux fins de vérification par une assistante sociale.

La radiation ne deviendra définitive qu'à l'expiration d'un délai de trois mois, passé lequel les fiches composant le dossier mobile seront détruites.

La radiation qui sera ainsi opérée, sans autre formalité, ne pourra néanmoins avoir pour effet de dispenser l'ancienne prostituée atteinte d'une maladie vénérienne, de l'observation des dispositions de l'acte dit loi provisoirement applicable du 31 décembre 1942.

Art. 12. — Le ministre des Affaires sociales et des anciens combattants est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal Officiel de la République Française.

Fait à Paris, le 5 novembre 1947.

Par le Président du Conseil des ministres :

Paul RAMADIER.

Le ministre des Affaires sociale et des anciens combattants,

Daniel MAYER.

CIRCULAIRE DU 20 MAI 1948

Le ministre de la Santé publique et de la Population,
à MM. les Préfets, les Directeurs départementaux de la Santé (pour exécution), les Directeurs départementaux de la Population (pour information), les Médecins consultants régionaux de Vénéréologie (pour information).

OBJET : Application de la loi du 24 avril 1946 et du décret du 5 novembre 1947 sur le Fichier Sanitaire et Social de la Prostitution. — Deuxième circulaire.

Par circulaire cabinet n° 128 du 20 mai 1948, des instructions vous ont été adressées pour l'application de la loi du 24 avril 1946 et du décret du 5 novembre 1947 sur le fichier sanitaire et social de la prostitution.

Il est apparu, à l'expérience, que les conditions exigées pour l'inscription au fichier, telles qu'elles étaient indiquées par la circulaire susvisée, étaient trop restrictives et laissaient en dehors du contrôle médical un certain nombre de prostituées indiscutables et non moins dangereuses.

En effet, en exécution des dispositions de cette circulaire, sont explicitement exclues du fichier sanitaire de la prostitution les femmes qui travaillent régulièrement. Or, un nombre important de prostituées réussissent, grâce à de coupables complaisances, à se procurer un certificat de travail, alors qu'elles n'ont aucune activité professionnelle. D'autres exercent effectivement une profession, mais, de plus, cherchent d'une manière habituelle, un supplément de ressources dans la prostitution.

Ces femmes doivent être inscrites au fichier sanitaire et social de la prostitution, conformément aux dispositions du décret du 5 novembre 1947 qui indique dans son article premier qu'est inscrite au fichier « toute femme qui consent habituellement à des rapports sexuels avec un nombre indéterminé d'individus, moyennant rémunération. »

En conséquence, vous voudrez bien, désormais, considérer comme nul le membre de phrase « à l'exclusion de celles qui travaillent régulièrement » placé à la fin du deuxième alinéa du chapitre I — définition de la prostituée — de la circulaire susvisée et, inscrire au fichier toute femme répondant aux conditions énumérées à l'article premier du décret du 5 novembre 1947.

Le ministre,

P. SCHNEITER

ARRETE PREFECTORAL DU 22 NOVEMBRE 1948

(Préfecture de la Haute-Garonne)

Vu le décret du 31 décembre 1936 fixant l'organisation des services de prophylaxie des maladies vénériennes;

Vu l'acte dit « Loi du 31 décembre 1942 relatif à la prophylaxie et à la lutte contre les maladies vénériennes »,

Vu le décret du 20 juillet 1943 portant application de la loi du 31 décembre 1942,

Vu la loi du 13 avril 1946 tendant à la fermeture des maisons de tolérance,

Vu la loi du 24 avril tendant à instituer un fichier sanitaire et social de la prostitution,

Vu le décret du 5 novembre 1947 portant application de la loi du 24 avril 1946,

Vu la circulaire du 20 mai 1948 portant application de la loi du 24 avril 1946 et du décret du 5 novembre 1947 sur le fichier sanitaire et social de la prostitution,

Vu la loi du 8 juillet 1948 sur le dépistage et le traitement des maladies vénériennes contagieuses,

ARRETE :

Article premier — Toute femme inscrite au fichier sanitaire et social de la prostitution est tenue de se soumettre à un examen médical bi-hebdomadaire pratiqué soit par un médecin vénéréologue agréé dans les conditions fixées par le décret du 20 juillet 1943 et par l'arrêté préfectoral du 28 janvier 1948, soit dans un dispensaire ou service antivénérien agréé en conformité des dispositions du décret du 31 décembre 1936, par l'arrêté préfectoral du 9 février 1948.

Art. 2. — Toute femme inscrite au fichier, qu'elle soit malade ou non, qu'elle soit surveillée dans un dispensaire ou chez un médecin agréé, sera munie d'un carnet de surveillance et de traitement du type habituellement utilisé dans les dispensaires antivénériens. Lorsque des traitements seront effectués, ceux-ci seront notés ainsi que les examens de laboratoire correspondants sur le carnet dans le mêmes conditions que pour les autres malades en traitement.

Art. 3. — Toutes les indications portées sur le carnet seront authentifiées par la signature du médecin chargé du contrôle sanitaire de l'intéressée (médecin agréé ou mdecin de dispensaire).

Art. 4. — La première visite, après l'inscription comporte obligatoirement des examens :

a) cliniques,

b) sérologiques,

c) bactériologiques (des exsudats génitaux).

Art. 5. — Les examens ultérieurs seront des examens cliniques auxquels s'ajouteront :

1° - un examen bactériologique hebdomadaire ;

2° - un examen sérologique mensuel.

Art. 6. — Les examens de laboratoire devront être pratiqués dans les laboratoires agréés par le ministre de la Santé publique et de la Population.

Art. 7. — Les prostituées inscrites au fichier et reconnues atteintes d'une maladie vénérienne contagieuse seront obligatoirement et immédiatement hospitalisées jusqu'à la disparition des accidents contagieux en application des articles 7 et 11 de la loi du 31 décembre 1942 à Toulouse, hôpital de la Grave, Sainte-Madeleine.

Art. 8. — Les prostituées atteintes de maladies vénériennes à la période non contagieuse pourront être soignées dans les dispensaires antivénériens ou chez des médecins agréés et, dans ce dernier cas, après autorisation de l'autorité sanitaire et sous son contrôle.

Art. 9. — Dès son inscription au fichier, l'intéressée indiquera au Directeur départemental de la Santé le dispensaire ou le service agréé, ou le médecin agréé qu'elle aura choisi en vue de subir les visites périodiques. Elle l'avertira immédiatement de tout changement survenu dans son choix.

Art. 10. — Lorsque la personne inscrite au fichier transportera sa résidence dans un autre département, elle devra en aviser aussitôt le directeur départemental de la Santé de son département d'origine et le directeur départemental de la Santé du nouveau département de résidence.

Art. 11. — Toute femme inscrite au fichier est placée sous surveillance de l'autorité sanitaire est de ce fait astreinte à faire contrôler deux fois par semaine son carnet sanitaire par la dite autorité.

Lorsqu'il s'agira d'une personne ayant choisi un médecin praticien agréé pour subir les visites périodiques, ce praticien devra préciser sur le certificat qu'il délivre si la personne est contagieuse ou non, si la personne est contagieuse, il devra aviser immédiatement par communication téléphonique l'autorité sanitaire, 9, rue de Trois-Banquets et confirmer son diagnostic par l'envoi d'un bulletin de déclaration nominale des maladies vénériennes (Loi du 31 décembre 1942, décret du 20 juillet 1943). Il appartiendra à cette autorité de faire prononcer l'hospitalisation d'urgence dans un service d'hospitalisation agréé.

Art. 12. — Toute prostituée qui refuse de se soumettre à la surveillance sanitaire prévue au présent arrêté peut se voir appliquer les peines prévues aux articles 471 et 474 du code pénal.

Art. 13. — Toute prostituée qui est atteinte d'une maladie vénérienne à la période non contagieuse et qui se soustrait au

traitement qui lui a été indiqué et à la surveillance qui lui est imposée est passible d'une amende de 200 à 500 frs (art. 16 de la loi du 31 décembre 1942).

Art. 14. — Toute prostituée atteinte d'accidents vénériens contagieux doit être hospitalisée d'office par application des dispositions de l'art. 7 de la loi du 31 décembre 1942.

Art. 15. — Toute femme inscrite au fichier qui renonce à s'adonner à la prostitution pourra être radiée sur sa demande. Elle adressera à cet effet une pétition au directeur départemental de la Santé accompagnée de toutes justifications de nature à établir son bien fondé. Cette pétition fera l'objet d'une enquête aux fins de vérification par une assistante sociale et sera examinée et instruite par la Commission du fichier sanitaire et social de la prostitution.

Art. 16. — La radiation ne deviendra définitive qu'à l'expiration d'un délai de 3 mois, passé lequel les fiches composant le dossier mobile seront détruites.

Art. 17. — La radiation qui sera ainsi opérée ne pourra néanmoins, avoir pour effet de dispenser l'ancienne prostituée atteinte d'une maladie vénérienne de l'observation des dispositions de l'acte dit loi du 31 décembre 1942.

Art. 18. — M. le Secrétaire général de la Préfecture MM. les Inspecteurs divisionnaires et Principal de la Santé, les sous-préfets de Saint-Gaudens et de Muret, le Directeur départemental des Services de police, les maires du département de la Haute-Garonne, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des actes administratifs du département.

Pour ampliation,
le Conseiller de Préfecture.

Le 22.11.48

LE PREFET
Signé : POULAT.

CHAPITRE III

Les organismes en place et le fonctionnement du fichier dans le département de la Haute-Garonne

1. - Les organismes en place

1° *A l'Inspection Divisionnaire de la Santé, rue des Trois-Banquets,* se trouve le service de prophylaxie antivénérienne.

Sous couvert du médecin-inspecteur divisionnaire, des médecins vénérologistes départemental et régional et d'une assistante sociale-chef de vénérologie et de prophylaxie antivénérienne, ce service comprend deux assistantes sociales chargées de recueillir les déclarations de maladies vénériennes provenant des médecins du département, d'examiner les plaintes en contamination et d'effectuer les enquêtes épidémiologiques.

Dans ce local se trouvait le dépôt des fiches du Fichier Sanitaire et Social de la Prostitution.

2° *Un Dispensaire de salubrité, sis rue des Sept-Troubadours* était spécialement affecté aux visites auxquelles les prostituées devaient se rendre en vertu de l'arrêté préfectoral du 22 novembre 1948.

Il était dirigé par un médecin vénérologiste qui pratiquait les examens cliniques, les prélèvements et les examens

bactériologiques visant au dépistage des maladies vénériennes. Ce médecin était secondé par une assistance sociale de vénérologie chargée des inscriptions et de diriger les prostituées reconnues malades vers un organisme d'hospitalisation.

3° *Service de prophylaxie des maladies vénériennes, Hôpital de la Grave :*

Il comprenait un service de consultation et d'hospitalisation (salle Sainte-Madeleine).

Il est dirigé par un médecin-chef, médecin des hôpitaux, auquel sont adjoints un interne, deux externes et une assistante sociale de vénérologie.

4° *Service de clinique de dermatologie et de syphiligraphie :*

Le chef de service, titulaire de la chaire, est en même temps le médecin vénérologiste régional ; et en ce qui concerne la prophylaxie des maladies vénériennes, une assistante sociale de vénérologie est adjointe à son service.

5° *Les médecins agréés auprès de l'autorité préfectorale et de l'inspecteur divisionnaire de la Santé :*

Six médecins spécialistes et compétents seuls habilités à délivrer les certificats relatant l'état de santé et la réalité des visites qu'ils effectuaient chez les prostituées. Ces certificats et bulletins de visites étaient remis aux assistantes sociales du service de prophylaxie (rue des Trois-Banquets).

2. - Le fonctionnement du fichier

En ce qui concerne le statut de la prostitution tel que l'avaient défini les différentes lois et décrets (loi du 24 avril 1946, décret du 5 novembre 1947) et l'institution du Fichier, ces organismes avaient trois objectifs :

1° *Le diagnostic des maladies vénériennes*, leur prophylaxie et le contrôle de leur traitement chez les prostituées ;

2° *Les enquêtes épidémiologiques* avec la recherche des contaminateurs et des contaminés .

Ces enquêtes étaient confiées aux assistantes sociales qui convoquaient les contaminés et qui avaient la mission de retrouver les contaminateurs, après les avoir identifiés, afin de les soumettre à la visite médicale, aux examens de laboratoire susceptibles de confirmer ou d'infirmer le diagnostic de maladie vénérienne ;

3° *Les incidences sociales.*

Très attentif aux problèmes d'ordre social qui, dans l'esprit du fichier, devaient s'efforcer de relever la condition des prostituées, le service n'a jamais négligé ce but à atteindre.

TABLEAU N° I

FONCTIONNEMENT DU FICHIER SANITAIRE ET SOCIAL DE LA PROSTITUTION

Département de la Haute-Garonne

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960
Nombre de femmes inscrites	130	170	157	225	278	263	286	339	327	290	247
Nouvelles inscriptions	46	40	45	55	63	40	47	42	87	35	36
Radiations	25	20	10	12	5	15	14	9	17	14	17
Personnes inscrites au fichier, hospitalisées pour maladie vénérienne contagieuse.	45	81	163	147	163	116	216	155	123	62	42

TABLEAU N° II

ACTIVITE DU SERVICE SOCIAL

Inspection Divisionnaire de la Santé

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960
Visites à domicile...	20	18	30	45	40	20	30	25	32	53	51
Démarches et interventions effectuées par le service social (1).....	32	45	58	30	60	45	75	76	115	126	110

(1) Recherche du travail et placements, femmes enceintes, raisons de santé et liaisons avec les services sociaux de la Population.

I. — INSPECTION DIVISIONNAIRE DE LA SANTE

Service de Prophylaxie, rue des Trois-Banquets

Dès leur arrivée dans la ville de Toulouse, les prostituées devaient se rendre dans ce service. Dès ce moment, le dialogue s'engageait entre elles et les assistantes. Il leur était précisé à la fois et les contraintes qui leur étaient imposées et les secours qu'elles étaient en droit de réclamer de par leur inscription au fichier.

Par l'interrogatoire, les fiches étaient mises à jour ou complétées, si la prostituée était déjà inscrite ; ou l'inscription était décidée et l'enquête qui lui était relative, commencée. Dans cette dernière éventualité, les renseignements concernant l'inscription étaient fournis à la Commission du Fichier qui se réunissait tous les mois.

a) *Les fiches :*

La fiche était rédigée en trois exemplaires :

— l'un restait aux archives du service ;

— l'autre était adressé au Fichier central à Paris (ministère de la Santé Publique et de la Population) ;

— le troisième suivait l'intéressée au cours de ses successifs déplacements, afin que les services du Fichier, dans les

autres déplacements, puissent en prendre immédiatement connaissance.

Chaque exemplaire comprenait trois volets :

— l'un, vert, était signalétique et portait les photos d'identité que devait fournir la personne fichée ;

— l'autre, sanitaire, portait tout ce qui était relatif aux antécédents pathologiques, aux maladies vénériennes, aux visites médicales, aux contrôles biologiques et aux traitements pratiqués ;

— le troisième, bleu, ou volet social, résumait la situation de famille, le degré d'instruction, les aptitudes à un métier antérieurement exercé, la situation pénale et la position sociale de la prostituée.

D'autre part, il y était fait mention des maternités, de la situation des enfants ainsi que des motifs qui avaient entraîné à la prostitution et des interventions du service social.

La fiche fournissait ainsi une somme d'informations suffisantes qui permettaient :

— de classer en diverses catégories les prostituées dont le service avait la surveillance et la charge. Dans un minimum de temps et un maximum d'éfficacité, une prostituée pouvait être retrouvée dans le chef-lieu ou dans les communes du département.

D'emblée, pouvaient s'identifier les personnes se livrant à la prostitution qui demeuraient en permanence dans la ville, et celles qui étaient astreintes à ce déplacement perpétuel qu'exige la loi de l'offre et de la demande ;

— celles qui n'avaient jamais présenté de maladie vénérienne et, en particulier, de syphilis, et celles qui avaient été ou qui étaient encore malades et en cours de traitement.

Au premier coup d'œil, le résultat des examens sérologiques subis dans le passé permettait d'apprécier l'importance d'un virage sérologique, ainsi que la possibilité d'une superinfection ou d'une réinfection syphilitique ;

— celles qui étaient des mères et, parmi celles-ci, celles qui étaient dignes de ce nom, avec des enfants à charge, en nourrice, en pension ou recueillis par les parents et pour lesquelles le service réservait toute sa sollicitude.

Enfin, les responsables du service avaient à leur disposition, pour le soumettre à leur jugement, l'histoire de chaque cas particulier que constitue la destinée d'une prostituée, depuis les heures de son enfance jusqu'à son entrée et son maintien dans le monde de la prostitution.

b) *Les incidences sociales :*

De ce dialogue avec les assistantes sociales s'amorçaient des rapports qui n'étaient pas toujours motivés par la coercition ; certes, le service était en droit d'exiger la soumission au contrôle du fichier, aux visites médicales, aux prélèvements de sang périodiques ; il était parfois dans l'obligation de déclarer l'infraction, déclenchant ainsi la mesure punitive ; certes, il se devait d'imposer l'hospitalisation. Mais, en contrepartie, il informait les prostituées de la possibilité de secours de tous ordres qu'il pouvait lui procurer (démarches à pratiquer en vue de l'assistance maladie, de l'assistance maternité, du placement des enfants, car les assistantes de vénérologie se trouvaient admirablement placées auprès des services de la Population, et la coopération des deux services s'avérait toujours efficace).

Enfin, constamment, se posait aux assistantes le problème de la *radiation*. Il est beaucoup plus malaisé de se dégager de la « condition prostituée » que d'y pénétrer. La connaissance de chaque cas individuel permettait d'entreprendre un travail de persuasion, de faciliter, en encourageant l'inclination vers une bonne intention, malgré les difficultés à surmonter et les problèmes à résoudre : tel, par exemple, celui de la réadaptation au travail qui demandait, en premier lieu, l'obtention d'une place et d'un certificat. Que de démarches, de pas et d'arguments dépensés trop souvent en pure perte auprès d'un employeur ou auprès des parents !

Ainsi, entre les assistantes sociales chargées du fonctionnement du Fichier et les victimes de la prostitution, se déroulait un véritable échange de vues et d'idées sur un plan essentiellement humain. Pendant quelques heures, chaque semaine ou chaque mois, c'était une véritable lutte d'influence où s'affrontaient d'une part l'emprise de ceux qui vivent de la prostitution et, d'autre part, le dévouement de celles qui avaient à cœur de délivrer leurs sœurs infortunées, de cette emprise.

Il s'agissait de démontrer à la prostituée que loin d'être reniée et rejetée par la société, elle était encore et toujours comprise dans cette société. Il s'agissait aussi de la persuader que le milieu qui l'exploite n'est pas le seul à la comprendre et à pouvoir la secourir. Bien entendu, il ne fallait pas se contenter de dire et de promettre, mais de traduire par des actes, et, en contrepartie, combien de fois à son tour la prostituée n'a-t-elle pas été capable d'affirmer son intention par des actes, par d'humbles gestes lourds de gratitude émanant de cœurs désemparés.

c) *Problèmes des individus en danger de prostitution :*

C'est un des côtés de la prophylaxie de la prostitution. L'inscription au Fichier, qui impliquait le contact obligatoire avec le service, permettait de tenter une démarche suprême. Avant d'exiger la signature qui engageait l'intéressée il lui était rappelé la gravité d'une telle détermination et les conséquences qui en découlaient. C'était à la fois, et un retour en arrière, et une perspective vers l'avenir. Qu'il s'agisse d'une femme abandonnée, d'une fille mère, d'une mineure, de conflits avec le milieu familial, de jeunes filles d'extraction rurale éblouies puis meurtries par les mirages de la vie citadine, les assistantes s'efforçaient de démontrer qu'il existait d'autres solutions pour sortir de l'impasse ; elles leur rappelaient l'inconsistance d'un faux calcul, les difficultés de toutes sortes qui les attendaient.

Il leur était répété qu'elles risquaient de brûler leurs vaisseaux en pénétrant dans la géhenne et pourquoi il est si malaisé de s'en évader.

Combien de fois n'a-t-il pas fallu réconforter et secourir dans l'immédiat la malheureuse aux abois qui avait résisté à des pressions répétées et qui se trouvait sans travail, dans le dénuement le plus complet mais admirable dans sa résistance à demeurer « serveuse » et à refuser de devenir « serveuse montante ».

d) *Le caractère strictement confidentiel du Fichier :*

Il était bien entendu que toute personne radiée voyait sa fiche détruite et que celle-ci ne pouvait, en aucune façon, servir de pièce justificative ; il était impossible de revenir en arrière et d'utiliser les documents que possédait le service.

Nous en voulons pour preuve l'enquête effectuée par un service, au sujet d'un divorce. Il était fait état, dans cette enquête, de la prostitution probable de la mère d'une jeune femme dont le mari voulait se séparer. Ce service détacha, auprès des assistantes, une de ses employées afin d'avoir confirmation de cette prostitution. Il lui fut rappelé le caractère strictement confidentiel des documents détenus dans le service, concernant les prostituées.

e) *La Commission du Fichier :*

La Commission du Fichier, qui se réunissait tous les mois, avait à statuer :

1° sur les demandes d'inscriptions d'office formulées par les personnes qui reconnaissaient s'être livrées à la prostitution ou par celles qui avaient été reconnues comme se livrant aux mêmes activités ;

2° sur les personnes qui prétendaient avoir été déjà inscrites au Fichier dans d'autres villes et pour lesquelles il fallait attendre la confirmation officielle de cette inscription, qui était transmise par le Bureau central. Ces personnes devaient se soumettre aux visites médicales et c'est pour cette raison que leur dossier était examiné ;

3° les personnes qui demandaient à être radiées. Ces dernières devaient comparaître devant la Commission. C'est après l'examen de leur dossier de radiation qui contenait leurs fiches, leurs demandes, le résultat des enquêtes effectuées à la fois par les assistantes sociales et par les inspecteurs de la police confirmant la cessation effective de leur prostitution et la justification de leur nouveau moyen d'existence (contrat de travail, mariage, reprise par la famille, etc...), que leur radiation était prononcée et prenait effet six mois après la décision. D'autre part, elles étaient tenues de se présenter aux visites pendant trois mois encore, ce délai permettant de poursuivre la surveillance médicale.

A l'occasion de cette comparution, il leur était demandé solennellement si elles renonçaient à leurs activités passées afin de mettre leur bonne foi à l'épreuve, et il leur était bien précisé qu'aucune autorité n'avait désormais le pouvoir de se pencher sur leur passé de prostituée.

Cette Commission était présidée par l'Inspecteur divisionnaire de la Santé, assisté d'un représentant des services de la Population, d'un médecin du Service de prophylaxie antivénérienne, de l'assistante-chef de vénérologie et d'un représentant de l'Ordre des médecins.

f) *l'entente entre le Commissariat central et le service du Fichier :*

Persuadé que le succès d'une enquête épidémiologique — qui permet de rompre la chaîne des contaminations dès les premiers chaînons, et dans les délais les plus brefs — tenait à l'identification et à la découverte du contaminateur, le service, dans bien des cas, a eu recours aux inspecteurs de police chargés de la répression du proxénétisme.

Ni la compétence, ni le dévouement des assistantes sociales ne peuvent suppléer aux moyens dont dispose l'Autorité. L'entente entre Commissariat central et service de vénérologie fut toujours des plus étroites et des plus efficaces. L'exemple que nous rapportons le démontre :

En une fin de décembre, une personne se présenta au service de prophylaxie (Hospice de la Grave) pour un contrôle sérologique. L'interrogatoire nous apprit qu'il s'agissait d'une prostituée nouvellement arrivée dans la ville. Quarante-huit heures après, le résultat de cet examen s'avéra fortement positif aux réactions qualitatives et démontra qu'il existait quantitativement un taux très élevé d'anticorps antisyphilitiques. Soupçonnant qu'il s'agissait d'une syphilis récente, l'enquête épidémiologique fut amorcée ; les assistantes sociales échouèrent puisque la personne suspecte de cette maladie vénérienne et suspecte d'être contagieuse avait quitté précipitamment la ville de Toulouse, sans laisser l'adresse de son nouveau domicile.

Dans le courant de l'après-midi de ce même jour, le Commissariat central fut alerté. Il lui fut demandé de nous donner tous renseignements utiles concernant la destination de cette malade. Dans l'heure qui suivit, la réponse nous fut donnée et ce même jour le service de prophylaxie de la ville dans laquelle devait se rendre cette dernière était averti. Celui-ci à son tour nous répondit, quatre jours après, que la malade avait été retrouvée et reconnue porteuse de syphilides

secondaires hautement contagieuses et immédiatement soumise au traitement.

La chaîne des contaminations avait été rompue dans un délai minimum, évitant ainsi la propagation de l'infection.

C'est la rapidité avec laquelle a pu être menée l'enquête qui a permis d'aboutir à un pareil résultat et cette rapidité fut principalement le fait de l'intervention des inspecteurs de police.

II. — DISPENSAIRE DE SALUBRITE

Rue des Sept-Troubadours

Les visites y étaient effectuées deux fois par semaine (visites bi-hebdomaraires auxquelles étaient astreintes toutes personnes inscrites au Fichier). Dans la salle d'attente se pratiquait le contrôle des présences.

Après le passage dans des déshabilloirs individuels, les personnes à examiner l'étaient par un médecin du dispensaire, en présence d'une assistante sociale qui tenait à jour les observations, les résultats des examens et qui dirigeait les reconnues malades vers le service d'hospitalisation.

L'examen médical était un examen général et plus particulièrement axé vers les manifestations cutanéo-muqueuses que peuvent provoquer les maladies vénériennes. Il était toujours pratiqué un contrôle de l'état du col utérin au spéculum ; une fois par semaine, le médecin exécutait des prélèvements, des exudats urétraux et cervicaux ; les frottis étaient colorés et examinés sur place.

D'autre part, les résultats des examens provenant des médecins agréés, ainsi que ceux provenant du dispensaire, étaient consignés sur des fiches sanitaires et sur les carnets individuels que détenait chaque intéressée.

L'activité de ce dispensaire durant onze ans (1950-1960) est résumée par le tableau n° III ; celle qui dépendait des médecins agréés par le tableau n° III *bis*.

TABLEAU N° III

CONTROLE SANITAIRE DES PROSTITUEES

Activité du Dispensaire de Salubrité

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960
Total des consultations	8972	9698	9631	10390	9732	10079	8784	9172	8592	7089	7975
Service social : visites à domicile.....	26	31	32	63	35	34	37	22	38	40	24
Examens bactériologiques	4737	5609	5016	5374	5236	5480	4531	4731	4414	3650	4031

TABLEAU N° III bis

CONTROLE SANITAIRE DES PROSTITUEES

Activité des Médecins agréés

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960
Personnes examinées.	40	90	58	116	172	168	196	221	210	177	153
Examens cliniques...	1019	827	1060	1472	2111	2182	2802	2799	3173	2891	2868
Examens bactériologiques	870	745	990	1300	1855	1850	2681	2747	2841	2055	2597
Service social : visites à domicile.....	21	28	42	50	50	45	40	32	32	45	51

III. — SERVICE DE PROPHYLAXIE ANTIVENERIENNE

Hospice de la Grave — Salle Sainte-Madeleine

Les consultations y étaient journalières, de 10 heures à 12 heures. Un interne et deux externes adjoints au chef de service, ainsi qu'une assistante sociale de vénérologie, pratiquaient les prélèvements de sang en vue des examens sérologiques mensuels, ainsi que les cultures des prélèvements en vue de l'identification de Neisseria gonorrheae.

TABLEAU N° IV

CONTROLE SANITAIRE DES PROSTITUEES

Service de Prophylaxie, salle Sainte-Madeleine, Hospice de la Grave

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960
Total des consultations traitements compris	4004	4051	5339	4332	5098	4076	5706	4871	4447	3547	3163
Examens de laboratoire. Examens sérologiques positifs.....	26	13	19	32	22	22	43	17	19	13	37
TOTAUX	1025	963	939	1017	1107	1094	1376	1384	1492	1177	1144
Examens microbiologiques. Recherche des tréponèmes. Cas positifs		4						1	1		
TOTAUX	2	5	0	1	2	2	1	1	1	9	
Recherches gonocoques. Cas positifs..	58	153	380	240	305	206	274	197	146	76	39
TOTAUX	261	386	833	723	854	936	1918	1712	1752	1350	1308
Cultures gonocoques positives	50	151	375	234	304	185	274	178	127	67	39
TOTAUX	211	383	828	706	842	896	1916	1674	1734	1226	1303
Service social : visites de malades à domicile	18	12	4	1	2	1	0	1	1	0	0
Visites à domicile motivées par absence après convocation	8	12	10	5	9	7	6	2	2	1	5

Quarante-huit heures après, les consultantes étaient convoquées pour prendre connaissance des résultats. Ceux-ci étaient portés sur les fiches médicales ainsi mises à jour et transcrits sur leur carnet de soins.

Celles qui étaient reconnues malades étaient immédiatement hospitalisées. Au cours de cette hospitalisation s'effectuaient les traitements. La durée d'hospitalisation ne dépassait pas huit jours pour les gonococcies (cultures de contrôle après réactivation) et quinze jours pour les syphilis contagieuses.

C'est au cours de cette hospitalisation que les malades pouvaient être adressées à la consultation d'autres services lorsqu'elles présentaient des affections ne relevant pas de la spécialité et qui nécessitaient des examens complémentaires.

A plusieurs reprises, nos malades furent hospitalisées dans des salles de médecine ou de chirurgie à l'occasion de leur passage à la salle Sainte-Madeleine.

Le service de prophylaxie était un service fermé et les visites y étaient interdites, ainsi que l'usage du tabac. Les malades pouvaient recevoir des colis mais avec défense de les approvisionner en alcool.

Adjacent au service se trouvait un jardin clôturé dans lequel il leur était permis de séjourner en dehors des heures consacrées à la visite médicale.

Pour certaines, un pareil séjour représentait une dure contrainte, un manque d'argent à gagner, mais pour d'autres — qui ne nous contrediront pas — il s'agissait d'un havre de grâce quand, épuisées, parfois affamées, elles y trouvaient le repos, l'abri et la nourriture.

IV. — SERVICE DE CLINIQUE DERMATOLOGIQUE

Hospice de la Grave

En liaison étroite avec les trois organismes ci-dessus mentionnés ; à la consultation de la clinique était adjointe une assistante sociale de vénérologie chargée d'effectuer les enquêtes épidémiologiques que rendaient nécessaires les malades atteints de maladies vénériennes.

C'est à cet échelon que risquaient, comme au niveau du Service de prophylaxie rattaché à l'Inspection divisionnaire de la Santé, de converger les « plaintes » en contamination et le repérage des prostituées clandestines, la surveillance des traitements et les contrôles sérologiques post-cures.

*
* *

L'assemblage coordonné de ces quatre organismes constituait un véritable réseau capable d'exercer non seulement une surveillance efficace sur l'effectif des prostituées, mais aussi de renseigner sur la morbidité vénérienne, sur ses fluctuations et sur la part qui revenait à la prostitution dans le déterminisme de cette morbidité.

Jusqu'en 1960, dans la région toulousaine, cette part fut minime, comme l'était, surtout en ce qui concerne la syphilis, la morbidité vénérienne.

En effet, de 1950 à 1959, le nombre des syphilis primo-secondaires déclarées dans le département fut très réduit :

— chiffre le plus élevé : 19 ;

— chiffre le moins élevé : 2.

En trois ans, de 1953 à 1955, sept syphilis récentes furent déclarées : une seule avait été observée chez une prostituée, alors que dans les années 1948 et 1949 nous en trouvions vingt.

Il y avait donc un parallélisme étroit entre le nombre des maladies vénériennes constatées en dehors de la prostitution et celui constaté chez les prostituées (voir tableaux n[os] IV, V, VI).

TABLEAU N° V

DECLARATION OBLIGATOIRE DES MALADIES VENERIENNES

Département de la Haute-Garonne

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960
Gonococcie	124	114	220	194	254	207	295	214	186	119	100
Syphilis primo-secondaire	20	12	13	2	3	4	15	11	5	11	15
Chancrelle	3	2	—	1	1	—	2	—	—	—	—
M. de Nicolas et Favre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

TABLEAU N° VI

DECLARATION OBLIGATOIRE DES MALADIES VENERIENNES

Service de Prophylaxie, salle Sainte-Madeleine, Hospice de la Grave

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960
Gonococcie	59	75	169	150	180	124	215	154	119	58	36
Syphilis primo-secondaire	3	4	1	0	0	1	2	1	1	1	4
Chancrelle	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
M. de Nicolas et Favre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Nous verrons que ce parallélisme n'existera plus en 1960 et 1961 dès que la vague de la recrudescence de la morbidité vénérienne, et plus particulièrement de la morbidité syphilitique, aura atteint notre région.

CHAPITRE IV

LA CONTRIBUTION DU FICHIER A L'AMÉLIORATION DE LA CONDITION DES PROSTITUÉES

Avec la loi du 13 avril 1946 tendant à la fermeture des maisons de tolérance, avec celle du 24 avril de la même année qui fut son corollaire et qui établissait le fichier, le sort de la prostituée (1) s'était grandement amélioré. Libérée du servage odieux dans lequel la maintenait le tenancier de la maison de tolérance, la prostituée allait connaître plus de liberté car les contraintes imposées par le fichier avaient leurs contre-parties.

Celui-ci, en effet, s'est montré capable :

1° De surveiller médicalement la santé de la prostituée tant au point de vue prophylaxie, dépistage et traitement des maladies dites vénériennes qu'au point de vue dépistage et traitement d'autres affections médicales ou chirurgicales.

2° D'intervenir efficacement au cours de certaines circonstance liées aux coordonnées sociales. Ainsi la prostituée qui très souvent ne possède pas de domicile fixe, qui échappe à l'impôt sur les personnes, allait pouvoir bénéficier de

(1) Il s'agit des femmes de maison, les prostituées qui appartenaient à la catégorie des maisons de rendez-vous connaissaient une condition moins misérable.

l'aide médicale gratuite, de l'aide aux mères et des allocations pré-natales, de la protection de l'enfance.

1) Le fichier et l'état sanitaire des prostituées.

Au sujet de ce problème, on laisse trop souvent dans l'ombre le rôle dévolu au contrôle médical pratiqué régulièrement et auquel la prostituée était astreinte. Mis à part le personnel des centres hospitaliers et les employés des usines productrices d'énergie atomique, il n'y a pas eu de catégories sociales qui fussent plus souvent en contact avec les médecins.

Certes, les visites hebdomadaires au dispensaire de salubrité, les visites mensuelles au service de prophylaxie étaient pour la prostituée une pénible corvée que lui imposait la contrainte. Combien de fois cependant, n'y a-t-elle pas trouvé un conseil, un diagnostic, une thérapeutique, une prévention contre le mal à venir. Qui pourrait croire que les assistantes sociales et les médecins chargés de la surveillance des prostituées se laissaient enfermer dans leur spécialité. S'ils soignaient gonococcie et syphilis, afin de les rendre non contagieuses, ils protégeaient celles qui en étaient atteintes de l'annexite qui mène si souvent à la castration, et du tertiarisme qui conduit à la neuro-syphilis, à l'aortite, à l'anévrisme de l'aorte ; s'ils dépistaient gonococcie et syphilis ils savaient reconnaître d'autres affections.

Tous les six mois, au dispensaire anti-tuberculeux l'examen radioscopique vérifiait l'état pulmonaire et de la sorte en onze ans 12 tuberculoses furent dépistées et 12 malades confiées au service spécialisé.

Est-il nécessaire d'invoquer le nombre d'hospitalisations en gynécologie qui furent décidées à partir des visites hebdomadaires ou mensuelles. Nous en avons relevé 60 motivées par des annexites et plus souvent encore par les infections ou les hémorragies du post-abortum et aussi par des grossesses ectopiques (5 cas). Les services de cardiologie (6 cas), d'urologie (5 cas), de neuro-psychiatrie (14 cas pour cure de désintoxication), ont accueilli nos malades. Nous ne mentionnerons pas dans ce bilan le nombre de consultations ressortissant à d'autres spécialités (O.R.L., dermatologie, médecine et chirurgie infantiles), ni celui des

hospitalisations en médecine ou chirurgie générale qui eurent pour point de départ l'intervention des différents services du fichier.

A tous les détracteurs du fichier qui peuvent comprendre notre langage parce qu'ils possèdent une culture médicale sanctionnée par l'expérience et le contact journalier des malades, à eux qui ont déclaré le fichier inutile et nuisible, qu'ils nous soit permis d'opposer la brève relation de deux cas, choisis parmi bien d'autres observés à Toulouse. Ils ne se rapportent pas à la prophylaxie anti-vénérienne. Sur le plan plus général de la condition humaine, ils illustrent cette fragilité de la vie que nous partageons avec les prostituées.

Obs. n° 1.

Le 12 décembre 1959, l'assistante sociale qui assure la permanence au service du fichier, rue des 3 Banquets, est avertie par une tierce personne, que Mademoiselle O..., âgée de 23 ans, inscrite au fichier depuis 6 mois, se trouve malade dans sa chambre. D'après les renseignements fournis par l'interrogatoire et après avoir rendu visite à l'intéressée, l'assistante décide, qu'un transport d'urgence à l'hôpital à fin d'examen est nécessaire. Cette malade y parvient à midi, elle est examinée, hospitalisée et groupée. A 15 heures, dans son lit, elle rompt sa grossesse extra-utérine, mais une vingtaine de mètres la séparent de la salle d'opération. L'abondance de l'hémorragie, la gravité du choc nécessitèrent trois transfusions.

Le 9 février 1960, Mademoiselle O.. obtenait sa radiation et nous avons appris depuis qu'elle s'est mariée.

Cette jeune femme pouvait présenter le grande hémorragie cataclysmique génératrice d'anémie suraiguë, dans la rue, dans sa chambre mais elle pouvait la voir surgir ailleurs... déclenchée par les traumatismes d'un çoït... étant séparée alors d'une équipe chirurgicale et du sang réanimateur par une distance vraisemblablement supérieure à celle de vingt mètres.

Obs. II.

Le 29.3.1959, à 11 h. 30, Madame M..., âgé de 40 ans, se présente au service de prophylaxie (hospice de La Grave).

Elle est inscrite au fichier depuis 1949. Ce jour lui a été fixé pour le prélèvement de sang mensuel. C'est pour elle une formalité toujours douloureuse et il y a huit ans, hélas qu'elle offre périodiquement le pli de ses bras à la morsure de l'aiguille. Elle souhaite pour cette ponction veineuse la diligence d'une main experte, sera-t-elle comblée ? Les formules de politesse habituelles sont échangées, mais le timbre de sa voix est sourd et les mots sont soufflés. Madame M... ne peut pas ouvrir la bouche normalement, elle a les mâchoires serrées par la contracture d'un trimus. Quel retard pour l'apparition d'une dent de sagesse ! Il n'y a pas d'autre cause dentaire ou paroditienne capables d'expliquer le symptôme. Mais alors... deux phrases pour deux questions : l'avortement, et depuis quand ? Madame M... est là, debout, les manches de son jersey relevées, les bras tendus pour le choix de la veine car elle ignore encore et ignorera toujours qu'un aspic infiniment plus redoutable que celui qui tua Cléopatre l'a mordu. Madame M... est une tétanique. Le médecin a gardé pour lui la vision qu'agitaient dans son esprit les épithètes de viscéral et de post abortum, il a gardé pour lui l'évocation de souvenirs bouleversants attachés à ces mêmes tétanos qu'il avait vécus au cours de sa carrière. A midi, cette malade hospitalisée dans le service des maladies infectieuses recevait ses premières doses de sérum et d'antibiotiques. Elle a pu survivre, elle a guéri sans sequelles.

Autour d'un tapis vert ou devant un auditoire, la critique déploie ses arguments et l'éloquence dont elle se pare, couvre trop souvent la voix de ceux qui sont allés au combat. Pour ces deux femmes, il ne s'agissait pas de la mort avec un sursis à longue échéance, il s'agissait de la mort dans l'immédiat. Qui oserait nier que c'est par l'intermédiaire du fichier sanitaire et social de la prostitution qu'elles ont vu s'accroître leur chance de conserver la vie.

II. — Le Fichier et les problèmes d'ordre social se rapportant aux prostituées.

a) Les personnes en danger de prostitution.

Qu'il s'agisse de majeures ou de mineures et alerté par les rapports émanant du Commissariat central et concernant

la prostitution clandestine, le personnel du service du Fichier, et à tous les échelons, grâce aux enquêtes et aux convocations, s'efforçait de démontrer aux intéressées la gravité de leur détermination. L'entourage et parfois les parents, si cela était nécessaire, étaient avertis ; aux bureaux de placement, celles que menaçait l'inscription au Fichier, étaient accompagnées afin d'obtenir une promesse d'embauche et un certificat de travail ; certaines étaient confiées à des œuvres de relèvement. Trop peu nombreuses, hélas ! D'autres étaient secourues matériellement grâce au dévouement d'entreprises privées ; le sursis était toujours accordé et ce n'était qu'après plusieurs rapports relatant la prostitution comme habituelle que se déclenchait l'obligation de l'inscription.

b) Les prostituées inscrites au Fichier.

Elles étaient d'emblée séparées en deux catégories : celles qui avaient des enfants à charge et celles qui n'en avaient pas. L'âge, la santé, le lieu de résidence, les modalités des moyens éducatifs de chacun de ces enfants étaient soigneusement notés. Les uns se trouvaient à la garde des grands-parents ; d'autres étaient confiés à des nourrices ; certains étaient en pension dans des établissements scolaires. Pour chacune de ces éventualités le service tâchait d'évaluer ce que coûtaient tous les mois d'argent à leur mère le ou les enfants qu'elle avait la charge d'élever. Cette comptabilité permettait de découvrir chez de nombreuses prostituées les qualités qui font d'une femme une mère irréprochable. C'est vers ces dernières qu'allait toute la sollicitude du service. Parfois, malheureusement, quelques unes parmi les femmes inscrites abandonnaient leurs enfants et se voyaient condamnées à la privation de leurs droits maternels, mais dans ces cas, comme dans bien d'autres, de multiples tentatives étaient entreprises afin d'éviter l'irréparable. Pour les femmes enceintes, les renseignements qui avaient trait aux visites prénatales et aux allocations étaient fournis par les soins du service qui se chargeait souvent des démarches ; il était prévu pour elles des places dans les services de la Clinique obstétricale et de la Maternité. Après avoir parfois contribué à constituer la layette, les assistantes se faisaient un devoir d'aller visiter les jeunes mamans, les félicitant, les encou-

rageant à ne pas se séparer de leurs enfants et se préoccupant de leur devenir.

Au cours des nécessaires entretients que l'assistante devait avoir avec celles qu'elle était chargée de surveiller et de secourir, il était une règle coutumière qui voulait que le sort et la santé des enfants fussent toujours évoqués. Si l'éducation des enfants, leur instruction et les frais que cela comporte ont maintenu dans la prostitution certaines femmes inscrites au Fichier, d'autres, au contraire, ont désiré la radiation parce qu'elles étaient préoccupées par l'avenir de leurs enfants.

c) Conditions et réalisation de la radiation.

Les tentatives amorcées en vue de la radiation n'étaient pas toujours couronnées de succès, mais le service avait fait sienne une devise célèbre : « il n'est pas nécessaire d'espérer pour entreprendre ».

Le mariage, le concubinage, constituaient l'issue la plus aisée à atteindre. L'installation, grâce aux économie amassées, était une formule très acceptable et pour laquelle le service n'avait pas à intervenir ; mais la réadaptation, le reclassement par l'intermédiaire du travail qui procurait un emploi modestement rémunérateur posait une série de problèmes difficiles à résoudre. Il fallait rompre avec des habitudes acquises et se vaincre soi-même, il fallait être accepté et ne pas reculer devant l'accomplissement de besognes ingrates.

Pendant plusieurs semaines, une de nos assistantes est allée frapper à d'innombrables portes accompagnée d'une de ses protégées farouchement résolue à rompre avec sa vie passée. Toutes les portes demeurèrent closes.

L'orientation vers une œuvre de reclassement fut souvent adoptée et nous fournit des résultats appréciables. mais le consentement de l'intéressée devait être obtenu.

Enfin, comme toute médaille a son revers, nous avons enregistré d'imparables rechutes, fruits de calculs intéressés (mariage procurant les avantages de la Sécurité sociale et évitant au mari l'inculpation de proxénétisme), fruits d'une nostalgie de la vie facile d'autrefois qu'encourageait souvent les habitudes d'une intempérance invétérée.

d) Les assistantes et le Fichier.

Pour conclure ce chapitre dont le développement n'a été qu'ébauché, nous voudrions rappeler que si certains, par manque d'information comme nous le pensons, n'ont vu dans les assistantes de vénéréologie chargées du fonctionnement du Fichier de nos grandes villes, que des surveillantes comparables à des argousins en jupon n'utilisant que la contrainte comme moyen de persuasion, nous croyons qu'ils se sont égarés.

Qui prétend détenir le monopole de la charité pèche déjà contre l'esprit et contre la vertu d'humilité.

Avant d'être des assistantes de vénérologie responsables du Fichier, elles étaient d'abord des assistantes sociales. Leur tâche était ingrate et obscure, leurs entreprises souvent vouées à l'échec, leurs initiatives détournées de leur but véritable. Elles étaient tenues de supporter l'insolence, les quolibets, l'injure et son relent d'alcool et jusqu'à l'odieux de la calomnie et de la fausse accusation.

Dans ce climat tout artificiel fait de parade, de mensonge et de méfiance qui est en règle générale celui que développe la première rencontre avec la prostituée, elles savaient par des paroles et plus encore par leur maintien et par des actes rétablir la valeur du dialogve et retrouver le sens de l'humain.

CHAPITRE V

Les prescriptions légales de 1960 Suppression du fichier sanitaire et social (incidences épidémiologiques)

Ordonnance n° 60-1246 du 25 novembre 1960.

Rapport au Président de la République.

Monsieur le Président,

La ratification par la France de la convention internationale du 2 décembre 1949 pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui impose maintenant une réforme profonde du régime sanitaire et social de la prostitution.

En effet, si, pendant plus de dix ans, la France n'a pas procédé à cette ratification, c'est parce que sa législation se trouvait en contradiction avec l'article 6 de la convention qui dispose : « Chacune des parties convient de prendre toutes les mesures nécessaires pour abroger toute loi, tout règlement et toute pratique administrative selon lesquels les personnes qui se livrent à la prostitution doivent se faire inscrire sur des registres spéciaux, posséder des papiers spéciaux, ou se conformer à des conditions exceptionnelles de surveillance ou de déclaration ». Or, la loi du 24 avril 1946 avait institué un fichier sanitaire et social de la prostitution, et prévu l'inscription sous certaines conditions, de prostituées sur ses registres.

Mais il est apparu au Gouvernement que le maintien du système ainsi institué présenterait désormais de sérieux inconvénients. En effet, le fichier sanitaire et social n'a plus qu'une utilité prophylactique limitée : l'étude de la fréquence respective des diverses causes de contamination montre que 30 % seule-

ment des syphilis primaires ont pour origine un rapport avec une prostitué. En revanche, il implique une reconnaissance de fait de la prostitution par l'autorité sanitaire, et surtout, il peut faire obstacle au reclassement social des prostituées, car la persistance de mesures discriminatoires à leur encontre ne manque pas de les persuader qu'elles sont définitivement marquées par l'activité qu'elles exercent. Aussi le Gouvernement a-t-il demandé aux assemblées de l'autoriser à ratifier la convention du 2 décembre 1949.

Le Parlement a approuvé par deux fois la nouvelle politique qui lui était proposée, tout d'abord en votant la loi n° 60-754 du 28 juillet 1960 qui a autorisé la ratification de la convention internationale, puis en adoptant la loi n° 60-773 du 30 juillet 1960 qui a permis au Gouvernement de prendre, par application de l'article 38 de la Constitution, les mesures nécessaires pour lutter contre certains fléaux sociaux. C'est en vertu de ce texte que la présente ordonnance est aujoud'hui promulguée.

Elle tend d'abord à abroger les dispositions de la loi du 24 avril 1946 relatives au fichier sanitaire et social de la prostitution, qu'avait reprises le code de la santé publique, au deuxième titre de son livre III. Il a été nécessaire de ce fait, de donner une rédaction nouvelle au premier chapitre de ce titre, afin d'en éliminer toutes les mesures qui comportaient une discrimination à l'encontre des prostituées. Celles-ci seront désormais soumises, de même que les homosexuels, au régime sanitaire de droit commun.

Bien entendu, l'ensemble des dispositions fixées par la loi du 31 décembre 1942 pour lutter contre les maladies vénériennes n'ont pas été supprimées ni même atténuées. Sans doute, la morbidité vénérienne connaît-elle aujourd'hui une très nette décroissance puisque le nombre des syphilis primo-secondaires est passé de 15.454 en 1946 à 1.621 en 1959, tandis que le chiffre total des blennoragies qui atteignait 29 906 en 1946 n'était plus que de 13.851 en 1959. La nécessité d'une rigoureuse prophylaxie de ces affections n'en demeure pas moins certaine si l'on veut prévenir toute recrudescence, d'ailleurs peu probable, de la maladie. Aussi, les dispositions du code de la santé publique qui ont trait au caractère obligatoire du traitement des maladies vénériennes, à leur déclaration, au dépistage et à la surveillance sanitaire des agents contamineurs et aux modalités de traitement en période contagieuse demeurent-elles pour l'essentiel inchangées.

Mais le Gouvernement ne s'est pas contenté d'adapter la législation existante aux exigences qu'impose la ratification de la

convention du 2 décembre 1949. Il a encore voulu, dans l'esprit même du texte voté par l'Assemblée générale des Nations-Unies, prendre les dispositions d'ordre social propres à prévenir l'exercice de la prostitution et à favoriser la rééducation et le reclassement des prostituées.

A cette fin, la présente ordonnance décide de créer dans chaque département, un service social spécialisé, placé sous l'autorité du directeur départemental de la population et de l'action sociale. Ce service devra rechercher et accueillir toutes les personnes qui se trouveraient en danger moral et leur porter assistance, notamment en assurant leur placement dans des foyers et institutions de prévention ou, le cas échéant, dans des maisons maternelles. Le service social devra également veiller au reclassement de toutes les personnes déjà engagées dans la prostitution, en particulier des mineurs, en les orientant vers les centres de rééducation et de formation professionnelle dont il importera de développer le nombre et la capacité d'accueil.

Enfin, les dispositions du code de la santé publique, à la sixième section du chapitre premier du titre III, sont modifiées afin d'en abstraire les infractions punies de peines de police qui, en application de la nouvelle Constitution, ne peuvent plus figurer dans un texte à valeur législative. Les dispositions abrogées seront reproduites dans un décret.

Tel est l'objet de la présente ordonnance que nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation.

. . . . . .

Il apparaît cependant utile de signaler dès maintenant à votre attention les deux points suivants :

Le fichier sanitaire et social de la prostitution est supprimé.

Un service social spécialisé de prévention et de réadaptation placé sous l'autorité du directeur départemental de la population et de l'action sociale est créé dans chaque département. Les dépenses du service ont un caractère obligatoire. Elles sont inscrites au budget du département.

En conséquence, les préfets ne manqueront pas de demander, dès la présente session de l'assemblée départementale, l'inscription de crédits provisionnels en vue d'assurer au début de 1961 et selon les instructions qui leur seront adressées, le fonctionnement de ce nouveau service social.

Le succès de la lutte entreprise par le Gouvernement en plein accord avec le Parlement dépend de la conviction et de la diligence de ceux qui appliqueront les textes.

Vous voudrez bien veiller personnement à la mise en œuvre de ces dispositions ; les préfets rendront compte au ministre de l'Intérieur et au ministre de la Santé publique et de la Population, les procureurs généraux au garde des sceaux, ministre de la justice, des conditions d'application de la présente instruction et de toutes difficultés qu'il pourraient rencontrer ; en tout état de cause un rapport d'ensemble sera adressé pour le 1er mars 1961.

Le premier ministre, Michel DEBRE.

Le Garde des Sceaux, ministre de la justice,
Edmond MICHELET.

Le ministre de l'Intérieur, Pierre CHATENET.

Le ministre de la Santé publique et de la Population,
Bernard CHENOT.

Le tableau VII fait état du nombre de syphilis primo-secondaires observées et déclarées dans le département de la Haute-Garonne de 1950 à 1961 (inclus).

TABLEAU N° VII

SYPHILIS PRIMO-SECONDAIRES OBSERVEES DANS DIFFERENTS SERVICES (Toulouse)

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961
Déclarations : médecins praticiens autres que les médecins des Dispensaires et des services hospitaliers et médecins agréés.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Dispensaires	4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
Hôpital militaire	?	?	?	?	1	2	4	3	1	3	2	4
Clinique de dermato-syphiligraphie (1) .	13	7	10	2	2	1	10	5	3	6	7	23(2)
Service de prophylaxie salle Ste-Madeleine.	3	4	1	0	0	1	2	1	1	1	4	1
TOTAL.....	20	12	13	2	3	4	15	10	5	10	15	30

↓ Suppression du fichier

(1) Y compris Maison d'arrêt, autres services hospitaliers.
(2) 1961 : 8 S_4 et 22 S_2.

Dès la suppression du Fichier (fin 1960) le nombre des cas cas de syphilis primo secondaire passe du simple au double : 15 cas en 1960, 30 cas en 1961.

TABLEAU N° VIII

RELEVE DES CAS DE SYPHILIS PRIMO-SECONDAIRE

Observés du 1er janvier au 31 mai 1962 (5 mois)
à la Clinique de Dermato-Syphiligraphie (Professeur A. Bazex)
et au Service de Prophylaxie, salle Sainte-Madeleine (Dr Salvador)

DATES	SEXE	MANIFESTATIONS cliniques ou biologiques	ORIGINE de la contamination
Janvier			
1 7-1	M	S_1	Prostituée Perpignan
2 7-1	M	Surinfection (virage sérologique)	Homosexuel Toulouse
3 8-1	F (prostituée)	S_2	Prostitution Toulouse
4 20-1	M	S_2	Prostituée Toulouse 1961
5 26-1	M	S_2	Prostituée Toulouse 1961
6 31-1	M	S_1	Amie de rencontre, Pau
Février			
7 5-2	M	S_2	Non retrouvée (enquête impossible)
8 5-2	F (prostituée)	Virage sérologique	Prostitution Toulouse
9 7-2	M	S_1	Amie de rencontre banlieue de Toulouse
Mars			
10 6-3	F (prostituee)	S_2	Prostitution Toulouse
11 9-3	M	S_1	Prostituée Toulouse
12 9-3	M	S_1	Prostituée Toulouse
13 24-3	M	S_1	Prostituée Toulouse
14 27-3	M	S_1	Epouse légitime ? Tarbes
15 27-3	M	Virage sérologique	Non retrouvée (enquête impossible)
16 29-3	F (prostituée)	Virage sérologique	Prostitution Toulouse
17 29-3	M	S_1	Prostituée Toulouse
Avril			
18 11-4	M	S_1	Prostituée Toulouse
19 11-4	F (prostituée clandestine)	S_2	Prostitution Toulouse
20 13-4	F (Serveuse)	S_2	Non retrouvée banlieue Toulouse
21 18-4	M	S_1	Prostituée Bordeaux
Mai			
22 4-5	M	S_1	Prostituée Toulouse
23 7-5	M	Virage sérologique plus adénopathies	Non retrouvée (enquête impossible)
24 8-5	M	S_2	Prostituée Toulouse
25 8-5	M	S_1	Prostituée Toulouse
26 14-5	F (prostituée)	Virage sérologique	Prostitution Toulouse
27 14-5	F (prostituée)	Virage sérologique	Prostitution Toulouse
28 16-5	M	S_2	Enquête impossible
29 16-5	F	S_2	Mari Toulouse
30 16-5	M	S_2	Non retrouvée (enquête impossible)
31 23-5	M	S_2	Amie de rencontre Toulouse
32 28-5	M	S_2 (alopécie en clairière)	Enquête en cours
33 30-5	M	S_1	Amie de rencontre Toulouse

1 — COMMENTAIRES :

Sur 33 syphilis primo-secondaires observées en cinq mois, 26 ont abouti soit à l'identification du contaminateur, soit à la découverte de la provenance de la contamination.

Sept enquêtes n'ont pas donné de résultats : il s'agit trois fois de Nord-Africains, deux fois de Toulousains se refusant à toute déclaration ; une enquête est en cours, une n'a pas abouti.

Parmi les 26 syphilis chez lesquelles l'enquête a été fructueuse, on compte, comme source de la contamination :

— 4 amies de rencontre ;

— 2 contaminations conjugales ;

— 1 fois l'homosexualité masculine.

Dix-neuf fois, la prostitution :

— 12 fois chez les hommes ;

— 7 fois chez les prostituées.

Parmi les neuf femmes contaminées, sept sont des prostituées, trois seulement ont présenté des signes cliniques (trois syphilis secondaires) ; les quatre autres ne présentaient pas de manifestations cliniques au moment de l'examen ; seul le virage sérologique (2 fois) et la confrontation associée à ce même virage permettaient d'affirmer la syphilis récente (2 fois).

2. — DE CES CONSTATIONS NOUS POUVONS CONCLURE :

1° Que l'accélération de la récrudescence de l'endémie syphilitique signalée dans le monde entier et en particulier en France a manifestement atteint l'agglomération toulousaine.

2° Que dix-neuf fois, sur vingt-six enquêtes ayant abouti, (73%) la prostitution est la source de la contamination.

3° Que chez les prostituées, comme chez les autres malades du sexe féminin, le chancre est rarement observé. Trois chancres sur les 18 cas de syphilis récentes relevées chez les prostituées de 1950 à 1960 (voir tableau VI).

4° Que la fréquence de la syphilis asymptomatique sans anamnèse donc de la syphilis sérologique pure et méconnue est très élevée chez cette même catégorie de malades puisque 4 fois sur 7, la syphilis fut révélée grâce au virage de la sérologie.

Ce qui démontre la part importante que prend de plus en plus la syphilis inapparente et ignorée au cours des infections récentes. La prostituée, plus que toute autre, y est exposée, plus que toute autre, elle risque de faire une syphilis masquée, voire décapitée, car pour de multiples raisons, c'est elle qui, avec une très grande facilité, use et abuse des anti-biotiques.

On conçoit, dès lors, l'importance primordiale chez elle des examens sérologiques périodiques, seuls capables de révéler la réalité du virage.

Ces examens sérologiques périodiques ne sont possibles que si le contrôle sanitaire de la prostitution est effectif.

CONCLUSIONS

Les faits, les chiffres et les dates
Commentaires et réflexions

I. — Institué par les hommes et à l'usage des hommes et comme tout ce qui s'inscrit dans le statut de la Prostitution, le fichier ne pouvait prétendre à l'impeccabilité.

C'était une solution approchée un compromis entre la réelle pérennité d'un mal et un effort de bonne volonté pour remédier aux conséquences de ce mal.

II. — Mise à part l'imperfection de principe que le fichier comportait, il convient d'insister sur le concours de deux participations dont dépendaient sa bonne marche.

a) L'une contribuait à lui assurer son maximum d'efficacité dans la lutte anti-vénérienne. Il s'agit de la coopération étroite, constante, compréhensive de ses services avec ceux du commissariat central. Lorsque les démarches entreprises par le personnel du fichier aboutissaient à une impasse, il fallait sans hésiter recourir à une aide plus informée et plus efficiente.

b) L' autre participation conférait au fichier et à un très haut degré, une résonnance indiscutablement humaine.

Il ne pouvait démontrer sa pleine justification qu'en établissant un contact et un dialogue, amorces d'une lutte d'influence entre la société et le proxénétisme. Pour remplir cette mission, il devait être confié à une équipe homogène et valable tant sur le plan de la compétence que sur celui de l'exécution.

Dans cet ordre d'idées, le rôle des assistantes était primordial. Dans tous les domaines, la valeur du fichier dépendaient des capacités et du dévouement de chacune d'entre elles.

III. — Quand on aborde aux confins du monde prostitutionnel, en raison des activités auxquelles se livrent les prostituées, la remarque que Parant-Duchâtel avait érigée en axiome, dès 1828, n'a rien perdu de sa valeur. Elle a toujours force d'actualité car l'épidémiologie de la syphilis et des autres maladies vénériennes obéit aux lois de l'épidémiologie générale. «... De toutes les maladies auxquelles sont exposées les prostituées, écrivait cet auteur, il n'en est pas de plus fréquentes que les maladies vénériennes. Elles sont le résultat nécessaire et, pour ainsi dire inévitable, de leur métier, elles sont à leur égard ce que la colique métallique est aux ouvriers qui préparent et manient le plomb ».

Contractées à l'occasion des rapports sexuels les maladies vénériennes seront électivement et principalement répandues par les individus qui ont de multiples rapports sexuels avec des partenaires très nombreux et différents.

Les prostituées font partie de cette catégorie, elles seront obligatoirement les vectrices de ces maladies.

IV. — Les faits, les chiffres et les dates.

— 1) La recrudescence de la syphilis, depuis 1954-1955 dans le monde entier n'est plus à démontrer. Elle n'a commencé à se manifester en France qu'en 1956, elle n'a révélé sa présence à Toulouse qu'en 1959.

Dans notre pays, depuis 1961, cette recrudescence s'accélère et s'amplifie. Elle a été enregistrée à Paris, dans la plupart des grandes villes et à Toulouse on compte :

Syphilis récentes : 1959, 11 cas ; 1960, 15 cas ; 1961, 30 cas. Nous rappelons que toutes les statistiques sont faussées au départ, en valeur absolue, en raison :

— a) du nombre des syphilis non déclarées car hormis les dermato-vénérologistes, les autres médecins praticiens ne déclarent plus les maladies vénériennes (à Toulouse, 4 cas de syphilis récentes déclarées en 11 ans, sur un total de 130) ;

— b) du nombre de plus en plus considérable des syphilis non légitimées, ou apparentes, qui restent ignorées du malade et du médecin. Ce sont ces syphilis « parallèles » qui font de la vérole une maladie redoutable, pour des hommes, pour des femmes et pour des enfants.

Mais nos statistiques sont tout de même utiles et démonstratives car elles objectivent la courbe ascentionnelle de l'endémie syphilitique.

— 2) Le fichier est supprimé en novembre 1960 et l'abandon de la surveillance sanitaire des prostituées devient effectif en 1961.

Au cours de cette même année, nous observons à Toulouse 30 cas de syphilis récente, parmi ces 30 cas, un seul chez une femme qui avait été inscrite au fichier. Nous avons perdu tout contact avec les prostituées.

En 1962, en cinq mois, dans les seuls dispensaires de deux services hospitaliers (clinique Dermatologique et service de prophylaxie) on enregistre 33 cas de syphilis récente. Sur 26 enquêtes ayant abouti près des 3/4 reconnaissent la prostitution comme source du contage. Sept prostituées (une clandestine, six ayant été inscrites) ont été reconnues malades, car nous avons repris contact avec les prostituées.

V. — Commentaires et réflexions.

— a) Il n'est pas dans notre propos de discuter des causes qui ont déclenché la réascension actuelle de la syphilis. La suppression du fichier et par voie de conséquence celle de la surveillance médicale des prostituées, n'est pas à l'origine de cette réascension. Le point de départ est ailleurs.

— b) Mais nous avons le droit de supposer que si la prostitution n'allume pas le foyer, elle l'alimente, l'entretient, et qu'elle multiplie son potentiel d'extension (1).

— c) La suppression du fichier confère à la prostituée l'anonymat. Abolir tout contrôle nominal revient à décre-

(1) Le diagnostic de la maladie chez la prostituée ne peut être établi qu'après la plainte du contaminé et par le moyen de l'enquête, depuis que la surveillance médicale a été supprimée.

ter que le régime normal de la prostitution est celui de la prostitution clandestine. Les faits démontrent que c'est sous cette forme que la prostitution est la plus dangereuse pour la sauvegarde de la santé publique.

L'abolition de la surveillance médicale des prostituées risque d'aggraver le péril vénérien. Les chiffres sont déjà éloquents par eux mêmes.

— d) La suppression du fichier, sur le plan humain et social risque de dégrader la condition de la prostituée.

Il reste en effet bien entendu que matériels ou moraux, aides ou secours impliquent nécessairement la connaissance des personnes qui en sont justiciables. On ne peut atteindre que ceux que l'on connaît, enfouie dans l'anonymat la détresse d'autrui reste ignorée et inaccessible. Ne nous payons pas de mots. Comment reprendre contact, comment renouer et entretenir le dialogue. Le monde prostitutionnel est un monde fuyant, qui ne se livre pas... spontanément, il est composé de créatures craintives et méfiantes.

— e) Les mesures discriminatoires — imperfection de principe du fichier — sont odieuses. Il est louable de vouloir les abolir comme il est louable de lutter contre le proxénétisme... mais alors, il faut consentir à voir la syphilis étendre ses ravages et à voir se multiplier dans les années qui viendront les cas de syphilis cardio-vasculaire et de neuro-syphilis. Des hommes, des femmes, des enfants devront payer, des familles connaîtront le malheur.

Certes, nous n'avons pas à discuter de l'opportunité qui fit de 1960 l'année de la suppression du fichier et encore moins à juger les raisons pour lesquelles le fichier a été supprimé, car nous avons toujours pensé que tous ceux qui ont encouragé, proposé et promulgué les dispositions légales de novembre 1960, avaient comme unique préoccupation le plus grand bien du plus grand nombre et cela toujours en connaissance de cause.

Cependant, nous aimerions voir s'associer au bâton, au serpent, au miroir, emblèmes de notre art, la majesté sereine de la balance, symbole de la mesure, car les vrais fils d'Asclépios restés fidèles à la sagesse des nations et des siècles

et informés par leur combat de chaque jour, savent qu'en présence de deux risques il faut choisir et toujours courir le moindre.

Le Président de la Thèse,

PLANQUES

Vu : Le Doyen,

LAZORTHES

Vu et permis d'imprimer :

Toulouse, le 15 juin 1962.

Le Recteur,

Président du Conseil de l'Université,

DOTTIN

BIBLIOGRAPHIE

BAYROU. — **Le problème des réinfections syphilitiques.** Thèse Bordeaux, 1951-1952.

BAZEX A., SALVADOR R., DUPRE A. — **Tuberculides papuleuses, syphilides papuleuses, papulose atrophiante maligne.** Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Dermatologie 12.360, A. 10, 10-1961.

BOLGERT M., DELUZENNE R., CAVALIER F. — **A propos de la fréquence actuelle des syphilis uniquement sérologiques.** Bull. et Mém. Soc. Méd. Hôp. de Paris 113, n° 6, 447-482, 23-30 mars 1962.

Bulletin National d'Hygiène — Année 1959-1960-1961.

CALAS E. et BOURRET M. — **Evolution de la morbidité syphilitique dans le département des Bouches-du-Rhône.** Bull. Soc. Fr. Dermat. et Syph. Juin-Juillet, p. 570, 1960.

Commission de Dermato-Vénéréologie Sociale : Réunion du 13-12-1961. Rapport **R. Degos : Accélération de la recrudescence de la morbidité syphilitique.**

Commission de Dermato-Vénéréologie Sociale : Procès verbal de la séance du 9 mars 1960.

DEGOS R. et DELZANT O. : les aspects actuels de la syphilis récente. Bull. et Mém. Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 113, n° 6, 460-465. 23-30 mars 1962.

DEGOS R. : Accélération de la recrudescence de la morbidité syphilitique. Bull. et Mém. Soc. Méd. Hôp. de Paris, 1960, 76, 662-664.

DEGOS R. : Recrudescence actuelle de la syphilis récente. Journal de Médecine n° 2, janvier 1961, page 51.

DUREL P. : Réflexions sur la lutte contre la prostitution. Prophylaxie sanitaire et morale, 1954, 26me année, n° 8, 159.

DUREL P. : Comment se présente actuellement la pathologie vénérienne en France. Vie Méd. 40, janvier 1959, p. 15 à 22.

GATE J. et DUVERNE J. : Considérations médicales et sociales sur la réascension actuelle indiscutable de la syphilis. Lyon Médical n° 9, p. 527-534, 28.2.1960.

JOULIA, PETGES, TEXIER, LEONARD, FRUCHARD et M^me^ REGNIER : Recrudescence de la syphilis dans la région de Bordeaux. Bull. Soc. Fr. Dermat. et Syph. n° 1, janvier-mars 1957, 107-108.

MAGINEL : Recrudescence actuelle de la syphilis. Thèse Bordeaux mars 1961.

Ordonnance n° 60.1246 du 25.11.1960. Rapport au Président de la République. Circulaire du 25 nov. 1960 relative à la répression du proxénétisme. Journal Officiel 92^me^ année, n° 276, 2711, 1960, p. 10606-10608-10609.

PARANT-DUCHATELET : La prostitution à Paris, 1828.

PELLEGRIN : A propos de la supression du fichier sanitaire et social de la prostitution. La prophylaxie sanitaire et morale 33, n° 1, 1961, 12-23.

SALVADOR R. Syphilis 1962 : ses rapports avec la prostitution. Conférence organisée par l'Association corporative des Etudiants en Médecine de Toulouse 14.2.1962.

SALVADOR R. Le visage apparent du proxénétisme. Conférence organisée par l'Association corporative des Etudiants en Médecine de Toulouse, 2 février 1959.

Séance spéciale consacrée à l'épidémiologie de la syphilis. Réunion dermatologique de Strasbourg, 14.5.1933. Bull. Soc. Fr. Dermat. et Syph. 1933, n° 7, p. 897 à 1045.

SIBOULET M. Recrudescence des maladies vénériennes. Nouveaux aspects médico-sociaux. J. de Médecine, décembre 1961, n° 2, p. 1073.

TOURAINE A. Epidémiologie de la syphilis et facteurs éventuels de la tendance actuelle à sa recrudescence. Presse Méd. 1957-65, n° 83, p. 1851.

TOURAINE A. Rapport sur les maladies vénériennes. Statistiques 1956 à 1960. Revue d'Hygiène 1961, p. 474 à 484.

TOURAINE A. Conférence de Presse du 15.4.1958 sur l'évolution des maladies vénériennes.

Vers l'abolition du fichier de la prostitution. La prophylaxie sanitaire et morale 32, n° 12, p. 305. Décembre 1960.

IMPRIMERIE DU CENTRE
CAMILLI & FOURNIÉ
28, Allées Jean-Jaurès
TOULOUSE

Dépôt légal 2e trimestre 1962